

第二章 文獻探討

本章幫助研究者在進行正式研究之前，認識抗拒的類型與原因、家暴加害人的特質及相關研究，並據此進行前導研究；當研究者整理個人的經驗、訪談研究參與者，及對兩位諮商師之理解進行綜合討論時，發覺有許多抗拒的理解超出原有文獻探討之範圍，因此再增加相關文獻，以達到研究結果與文獻對話之目的。本章主要探討案主在諮商中抗拒的理論基礎，以及家暴加害人的相關研究，全章共分為二節，第一節為諮商中抗拒行爲的理論基礎與相關研究，第二節為家暴加害人在諮商中的抗拒行爲與相關研究。

第一節 諮商中抗拒行爲的理論基礎與相關研究

本節主要由諮商中抗拒行爲的理論與相關研究著手，分別探討下列主題：一、諮商中抗拒行爲的類型與形成原因；二、諮商中抗拒行爲的處理策略及步驟；三、諮商中抗拒行爲的相關研究。

一、諮商中抗拒行爲的類型與形成原因

不同學者對案主在諮商中出現抗拒的看法以及對抗拒行爲的分類不同，如心理分析強調情感淨化的重要性，認知行爲學派則強調問題解決策略，某學派的抗拒案主，在另一學派看來則是沒有問題(Leahy, 2001)。雖然不同理論對案主抗拒行爲有不同的解釋，但案主抗拒行爲的特徵，不論以語言或非語言方式的呈現方式卻有共通性(Otani, 1989a)。以下便簡短介紹各學派與學者，對於案主在諮商中抗拒行爲的類型，以及出現抗拒行爲的原因。

(一) 精神分析學派

1. Freud 的看法

Freud 在 1920 年代之前，從地形學模式 (topographical model) 開始討論抗拒，認為抗拒是案主在意識層面為了反抗潛意識回想起與性有關的材料而出現的行爲，是案主自主意識下的行爲。但 1920 年代之後，Freud 將抗拒視為結構模式 (structural model)，認為抗拒來自案主的前意識或潛意識的自我功能之中，大部份的抗拒是來自潛意識層面(Dewald, 1982)。

Freud(1914/1957)在歇斯底里症的研究 (The studies on hysteria) 與夢的解析 (The interpretation of dreams) 最先提出抗拒的概念，因其在心理分析的自由聯想時，發現案主在潛意識裡壓抑焦慮與令人生氣的記憶，因為這些記憶可能造成案主痛苦或焦慮，為了減少焦慮的產生，案主使用防衛機制來控制焦慮浮現，因此，抗拒可看成是種焦慮控制(Anxiety control)的方式。

Frued 指出抗拒就是反抗，即案主在分析的程序或過程中出現反對的行為，如自由聯想時產生阻礙、干擾案主獲得洞察、違反案主自我中想改變的目標，以及其他被認為是抗拒的行為，他認為抗拒在治療中是有正向功能的，案主的抗拒根基於潛意識之中，壓抑了思考與感覺，案主無法意識到自己使用抗拒來排除威脅物，其實是種讓自己繼續生活下去的能力(Ellis, 1995; Greenson, 1972; Leahy, 2001)。

他指出一些在分析過程中最典型、明顯的抗拒行為，包括沈默、無話可說或不想說話、說話內容缺乏情感、完全與自己的情感隔離、案主在會談中的姿勢（不動或躁動）、談論主題固定在過去、談論瑣事或外在事件、迴避感到痛苦的主題、會談程序過於僵化、使用專有名詞、枯燥無味的談話或口頭禪、遲到、缺席或忘了付費、缺乏夢境內容、案主覺得無聊、有秘密不說、直接展現（acting out）、神化或詆毀治療師、太多快樂時光、案主沒有改變、在會談前出各種狀況以及未被提及的抗拒等行為表現(Greenson, 1972; Leahy, 2001)。

Freud 認為移情是最容易且最有力量抗拒行為，他也曾提到抗拒可能由治療師的錯誤而來。Freud (1926) 在壓抑、症狀與焦慮 (Inhibitions, symptoms and anxiety) 一書中將抗拒的原因分成五大類，前三種抗拒由自我 (ego) 而來，後二種抗拒分別來自本我 (id) 與超我 (superego)，分別是(1)壓抑型抗拒 (resistance of repression)；(2)移情抗拒 (resistance of transference)；(3)因病獲益 (secondary gains)；(4)本能型抗拒 (resistance of the repetition compulsion)：與本我有關的重複性衝動、慾力 (libido) 的黏著等等；(5)潛意識的抗拒 (resistance of guilt and self-punishment)，來自超我的罪惡感與被處罰的需求(Ellis, 1995; Greenson, 1972)。

2. Dewald 從心理分析的看法 (psychoanalytic perspectives)

Dewald (1982) 認為抗拒是案主在意識與潛意識之間發生的衝突。案主在意識層面想要有所改變，例如解除症狀、增加自我功能、精神上的自由、心理上的成長、解決潛意識病理上的衝突等等，但案主潛意識裡擔心改變會帶來焦慮、羞愧、罪惡感、痛苦、心理上的危險 (psychological danger) 而不願改變。他認為只有案主才能修正、減少或消除特定的抗拒行為，助人工作者只能協助案主對抗拒的覺察、支持、保護案主在過程中的轉變。

他將抗拒分為兩類，分別是戰術的抗拒 (tactical resistance) 與戰略的抗拒 (strategic resistance) 兩種。戰術的抗拒是指案主逃避讓自己變好的行為，如覺察情緒、認識自己過去的生活、幻想、罪惡感、羞愧感、害怕等，是案主潛意識裡做出的選擇。戰略的抗拒是指案主潛意識裡不斷地努力，為了滿足或實現兒童或青少年時期的需求，或反對他們曾經經歷過與表達的事情，此種抗拒常見於案主的轉移關係 (transference relationship) 中(Dewald, 1982)。

3. Greenson 的看法

Greenson 認為抗拒不是分析的產物，也不是新創造出來的行為，而是案主重複、編輯過去事件的結果。在其臨床經驗裡，抗拒大部份都是因移情的情境而來，他從五個層面解釋抗拒的分類：

(1) 根據抗拒的根源：包括①壓抑型抗拒：由自我的防衛而來；②移情抗拒，使用過去的客體替代目前的客體；③因病獲益；④本能型抗拒：與本我有關的重複性衝動、慾力 (libido) 的黏著等等；⑤潛意識的抗拒，來自超我的罪惡感與被處罰的需求。

(2) 根據固著時期：因案主在不同固著時期而出現的抗拒行為。

(3) 根據防衛機制：如壓抑、退化、演出污染 (acting out)、移情、性格特質、遮蓋等抗拒。

(4) 根據診斷分類系統：如歇斯底里、強迫性神經質 (The obsessional neuroses)、神經質憂鬱 (The neurotic depressions)、特質性神經質 (The character neuroses) 等。

(5) 根據實務經驗分類：可分成①自我不相容 (ego-alien)：出現在不符合案主合理的自我 (reasonable ego)，對其而言是外來、陌生且奇怪的；②自我相容 (ego-syntonic)：此種抗拒的特色是容易建立，由案主習慣的行為模式之一、性格特徵、特質性抗拒 (characterological resistance) 等而來。前者容易覺察與處理，後者因與案主的特質或習性相符合，故較難被發現 (Greenson, 1972)。

4. Mahalik 的看法

Mahalik (1994) 根據 Greenson 對抗拒的看法，發展了「案主抗拒量表」(Client Resistance Scale, CRS)，他將抗拒分為五個類型：

(1) 抗拒痛苦情緒的表達－案主呈現抗拒是為了逃避一些痛苦的情緒，如焦慮、憂鬱、失落或攻擊，特別是案主在諮商中談到一些應該包括強烈情緒的事件時，表達時卻缺乏情緒。

(2) 抗拒資料的回憶－為了逃避自我揭露帶來的不舒服與焦慮，案主在諮商中提供模糊的訊息。常以「不想談」、「不知道」或「沈默」與助人工作者互動，或以表面化、概述的方式述說事件。

(3) 抗拒助人工作者－案主以不合作的方式呈現，如對助人工作者的要求或介入做相反的回應、不接受助人工作者的影響、諮商關係不佳等等。抗拒助人工作者的原因可能是案主對助人工作者的移情，但亦有可能是助人工作者錯誤的介入方式導致。

(4) 抗拒改變－案主因尋求安全感、害怕改變帶來的威脅、因病獲益等等，在諮商中表現出不願改變、希望保持現狀或對現狀感到滿足等行為。

(5) 抗拒覺察－案主為避免因覺察所帶來的痛苦，或害怕對自我認識帶來的不確定感，案主拒絕在經驗、想法、感覺與行為之間做出聯結，或對討論時很快的表示滿

足，拒絕更深入的探索(Mahalik，1994)。

精神分析或心理分析學派將案主的抗拒視為意識與潛意識之間的衝突，認為案主為了減少焦慮或觸及潛意識中不願碰觸的記憶，而出現不願冒險進行覺察的行為。在解釋抗拒的形成原因時，常強調案主的防衛機制、內在衝突及移情的影響，對於案主及助人工作者本身的特質及外在環境的影響較少提及。

(二) 行為學派的不合作 (Noncompliance) / 抗拒模式

行為治療師不使用「抗拒」一詞來稱呼不遵守治療規定與指示的案主，他們稱其為「不合作案主」、「對治療沒有回應」、「具挑戰性的案主」等等，因為這些抗拒行為其實賦與案主行動的動機(Blatt、Erlich，1982；Golefried，1982；Leahy，2001)。Blatt(1982)、Otani (1989a) 亦指出行為學派認為抗拒是案主對助人工作者所指派的作業表現出不順從的行為，他們不將案主的行為標籤化，或成為助人工作者使用諮商技術不當的藉口。抗拒被視為與目前的問題有關，而非與生俱來的特質，治療師的工作是巧妙的操作讓案主相信改變是可能的，並且承諾會持續的努力去完成諮商目標。

Golefried (1982) 認為雖然有許多案主維持目前問題的共同因素，但抗拒的決定因素有下列三點：①案主的其它特性；②助人工作者行為的因素；③案主現存環境的狀態。Leahy (2001) 更進一步指出案主無法配合助人工作者所訂定的目標，可能是以下二種原因造成：①有不適當的強化物：包含對案主沒有效果或已感厭倦的強化物／後果；②有不適當的強化偶發事件。因此案主抗拒的類型有以下一到多種行為：抗拒反映出案主現存的問題、抗拒來自案主的其它問題、對改變採悲觀主義、害怕改變、最小化改變動機、心有不甘的抵抗、案主的家庭作業超出負擔、案主生活環境中的意外事件干擾(Golefried，1982)。

行為學派把案主的抗拒視為案主對治療師的建議與方向採不合作的態度，認為案主出現抗拒的成因是來自案主的特質、助人工作者的因素及外在環境三個向度而來，多以外在可觀察到的現象進行解釋，較少進行案主內在衝突或助人工作者內在心理歷程的探討，強調案主個人特質及其環境因素造成的影響。

(三) 認知治療學派的抗拒模式

1. Ellis 的理情行為抗拒模式

Ellis 採用 Turkat and Meyer (1982) 對抗拒的定義，認為抗拒是治療師對案主反治療行為的標籤化。Ellis 認為案主抗拒的重點在於「現有思考的錯誤」，案主抗拒的原因是其擁有一套強有力且堅持的非理性信念，並且不斷以此創造新的非理性想法，因而阻擋了案主想要改變的決心，以及與助人工作者所定下的合約與諮商目標(Ellis，1995)。他認為抗拒的原因有以下五種：(1)「應該」的不合理想法；(2)低挫折容忍度；(3)不切實際的期望；(4)「絕對」的僵直化思考；(5)其他非理性想法(Leahy，

2001)。

Ellis (1995) 認為抗拒的動機或原因來自助人工作者或案主的非理性信念，他將抗拒分為以下十三種類型：(1)「健康的」抗拒(「healthy」 resistance)：助人工作者將案主的保護自我一致的行為診斷為抗拒；(2)案主與助人工作者的不適配；(3)案主非理性信念產生的移情；(4)助人工作者非理性信念引起的反移情、反抗拒行為；(5)助人工作者的高道德標準，指責或要求案主改變；(6)助人工作者與案主間的愛恨關係，不願提早結束諮商關係；(7)案主因害怕而不願自我揭露；(8)案主害怕改變與成長帶來的焦慮與不舒服；(9)因病獲益而不願變好；(10)對改變的無望感；(11)自我懲罰的非理性信念；(12)害怕成功或改變；(13)案主的叛逆與抵抗助人工作者影響個人自由(Ellis, 1995)。

Ellis 著重助人工作者與案主的互動，以及其內在非理性想法對諮商歷程與效能所帶來的影響，但對案主環境或重要資源則較少提及。

2.Beck 的架構模式

Beck 將抗拒定義為：「過度發展的因應風格」，他認為抗拒是因為人格架構受到外在環境的影響，案主為了保持固有的失調架構而出現的行為。案主在諮商過程中有許多抗拒的類型，如不設立諮商目標、分化專業團隊合作、不做諮商作業、缺席、引誘助人工作者、不與助人工作者配合、提早結束諮商等等。抗拒改變的人在諮商會談中，可能出現迴避或過分補償的行為，迴避行為如經常缺席、會談中對答顯得失神不專心、所設定的諮商目標是瑣碎又無用的、提早結束諮商；過分補償的行為是指過分依附或討好助人工作者、神化或性化助人工作者(Leahy, 2001)。

3.Meichenbaum & Gilmore 的認知行為模式

Meichenbaum & Gilmore (1982) 認為抗拒就是反抗改變，例如案主在行為或認知上沒有意願去思考與嘗試改變問題的替代因應策略。他們對抗拒的看法是：在每個人的心理治療中，每個抗拒是治療新階段的開始，抗拒代表一種適當與健康的行為。他以個人科學家模式 (personal-scientist model) 的角度來看抗拒，用實驗與挑戰的精神來解析案主的抗拒，直到最後找到其抗拒的原因，他們認為許多情緒包括害怕改變、悲觀、無望感及敵意也很重要，但都是必須從認知與行為的管道處理。

他們認為助人工作者與案主都會表現出抗拒，而案主的抗拒會在下列情況出現：初次會談、重新概念化目前的問題、指派家庭作業、問題復發、諮商結束階段。抗拒行為如助人工作者與案主不願意在即有的想法上做重新概念化的行為、案主對於在諮商中設定的目標，顯示不願達成的情況、在結束階段，案主會表現出依賴助人工作者，不願結束諮商的情形。

案主抗拒改變的主因是其非理性信念，當案主在進入治療時，通常都有無助、無望的感覺，並對自己的問題感到自我挫敗，這些感覺與想法是案主抗拒的基礎，幫助案主的方式就是改變案主對問題的內在語言，以及提升案主對於問題能夠改變的信心 (Meichenbaum、Gilmore，1982)。

4. Lazarus and Fay 的看法

Lazarus and Fay (1982) 認為抗拒行為是普遍存在諮商歷程中的，因為案主總是帶著矛盾的心情前來，一方面想習得有效率、新的行為與想法，另一方面又想維持舊有的不良習慣。案主的抗拒行為包括：反對助人工作者的解釋、拒絕配合助人工作者的建議、遲到或失約、無法完成家庭作業、不按時服藥、隱瞞重要訊息、逃避問題、故意說謊或其它對抗助人工作者的方法。

他們從四個向度來看抗拒：(1)抗拒是案主個人特質展現的功能，如缺乏完成目標的能力；(2)抗拒是案主人際關係間的結果，案主的家庭及人際系統影響案主做出新行為；(3)抗拒是治療師或治療關係展現的功能，治療師的風格、學派、特質、人際技巧等等與案主的適配性不好；(4)抗拒是藝術與科學展現的功能，儘管目前有些案主的抗拒行為是無法處理的，我們仍然要堅持下去(Lazarus、Fay，1982)。

5. Golden 的看法

Golden (1989) 認為抗拒是案主無法遵從治療的程序進行，是治療師使用不當或錯誤的治療方式而造成。他對抗拒形成的因素與 Golefried (1982) 類似，亦分為三類：(1)諮商與助人工作者的因素—缺少融洽諮商關係、無法確認前提事件與維持舊習的原因、對案主的焦慮錯誤評論、諮商技術使用不當、助人工作者在案主不瞭解諮商歷程中進行處遇、家庭作業及處遇方式與案主目標不同、處遇方式引起太大焦慮、指派的作業太費時、使用的處遇或策略無法處理特定問題；(2)環境及外在因素—他人故意破壞案主達成目標、家人不經意的破壞案主達成目標、因病獲益；(3)案主本身的因素—負向的認知模式、低挫折忍受度、隱藏未說出而困擾處遇的事項、動機低落、某些行為組型（如反抗特質）、腦部神經或生理上的限制(Golden，1989)。

6. Young 的看法

Young(1992)認為不同學派對抗拒有不同的觀點，他認為抗拒是任何由案主或助人工作者出現的行為，導致案主遠離治療目標，或對治療目標不願承諾。與 Golefried (1982)、Golden (1989) 對抗拒形成的分類類似，抗拒形成的因素來自案主因素、環境因素與助人工作者因素。案主因素包括缺乏完成任務的技能、害怕改變、非自願來談、價值觀的衝突；環境因素包括經濟上、工作上的困難，以及家人朋友的支持與否。

案主表現抗拒的形式則包括批評助人工作者的諮商能力或諮商歷程、遲到爽約或忘記付費、沈默不語、理智化或哲學化談論、過早結束諮商、使用過度的幽默或滑稽、持續不斷地說「不知道」、不願結束或想延長諮商次數、涉入助人工作者的私人生活、呈現無關的材料使助人工作者困惑、不將諮商中學習的覺察應用在日常生活中、案主不願完成作業或不聽忠告等等(Young, 1992)。

7. Leahy 的社會認知抗拒模式

Leahy (2001) 整合精神分析學派、行為學派與認知學派，提出社會認知整合的抗拒模式。他指出每種抗拒代表著一個較健康、較適應的生活方式，他認為案主的抗拒是基於案主相信抗拒能保護他不再受傷或面臨任何損失，它是案主藉以保護自我功能過程寶貴的部份。助人工作者對案主需要被了解、被肯定的要求不能斥之以鼻，或漠視其保持自我一致性的需求，否則就容易造成抗拒的產生。他認為抗拒是由以下五種原因導致而成：(1)情感過度放縱；(2)過度嚴謹管制情感；(3)早期的兒童經驗；(4)晚期的兒童經驗；(5)無意識過程。

他將抗拒分成七種類型，每種抗拒都有其獨特的「心理邏輯」(psycho-logic)，在其臨床經驗中，有些案主可能會同時使用下列多種抗拒。

(1)肯定型抗拒 (validation resistance)：主要是案主要求助人工作者除了解決題及理性觀點之外，尚須了解其內心感受、表現出同理及關愛。當案主想要被肯定卻得不到肯定時，他們會使用下列策略來得到它。①反覆不停的抱怨；②提升抱怨的激烈度；③詆毀助人工作者，貶低諮商的價值；④與助人工作者保持情感上的疏離；⑤分化專業人員；⑥不做治療作業。

(2)自我一致型抗拒 (self-consistency resistance)：案主抗拒改變的原因之一是案主不相信自己能控制改變後的情境或自己。大部份長期抗拒的案主都將心力投注在負面想法一致性上，若有不一致的想法與其負面想法相抵觸時，案主便手足無措。社會認知過程著重自我一致、可預測性、控制及人際互動現實面，卻造成憂鬱案主的抗拒，使他們投入巨大心力維持現狀，保有內在一致性及控制感。

(3)架構型抗拒 (schematic resistance)：一個人有很多的架構—情感架構、決定架構、肢體架構、關係架構等等，每一種架構都有一些規條引導個人度過各種特有的狀況。案主之所以沒有進步仍因早期適應不良架構的持續影響力，案主在諮商中為了維持架構的一致性，便會使用迴避、過分補償的方式來應對。

(4)道德型抗拒 (moral resistance)：強調個人因果、命令、義務及罪惡感，過度相信個人責任。

(5)受害者型抗拒 (victim resistance)：案主總是把過錯推到別人身上，認為別人沒有負起道德責任，深覺自己是個受害者，或有些案主覺得自己「應該」受苦。若助人工作者要改變這情況，案主會憤怒地說出：「助人工作者不關心我」、「助人工作者

不了解我的痛苦」等話；助人工作者若再繼續挑戰案主想法的話，案主則覺得他變成助人工作者手下的受害者。

受害者的角色類型有以下幾種：誇大問題、指責他人是製造問題的人、相信問題是因別人惡意任性造成、否定自己在問題中所扮演的角色、堅持自己是唯一的受害者、拒絕解決問題、聲稱自己沒辦法解決問題、拒絕接受其他解釋、對他人的要求高。許多家暴加害人會以受害人的姿態進入諮商之中。

(6) 偏安抗拒 (risk aversion)：找尋潛在的危險及喪失，有未能預期、無法控制的觀點，及早撤退的規則，最小損失與最大收穫。

(7) 自我設限型抗拒 (self-handicapping resistance)：企圖模糊自我評鑑、無法歸因、找藉口、批判、自我設限(Leahy, 2001)。

認知行爲學派與行爲學派在抗拒的定義上相似，都認為抗拒是案主反抗改變的行爲。除了環境因素會影響案主的抗拒之外，認知行爲學派強調助人工作者或案主在認知上出現的僵化或非理性信念，是案主不願改變的主因。他們對案主的抗拒行爲採正面功能的看法，認為抗拒的出現是案主表現個人風格或展現力量的方式，是保護個人免於傷害的表現。

(四) 其它學者對抗拒的看法

1. Otani 的看法

Otain (1989a) 認為在諮商歷程中，個案的抗拒是熟悉且必然的現象，在諮商歷程中是不可避免的。他引用 Pope (1979) 對抗拒的定義：案主因助人工作者的職位而感到不舒服或焦慮，進而避免或減少自我揭露，他認為抗拒就是案主在諮商歷程中對抗改變的方式。

雖然抗拒的頻率或強度因案主不同而異，但他綜合精神分析取向的焦慮控制、行爲學派的不合作觀點及溝通分析與互動理論的負向的社會影響觀點，加上本身臨床上的經驗，他將來談者的抗拒行爲歸納爲四個類別，共廿二種抗拒的形式：

(1) 案主在反應數量上的抗拒 (Response quantity resistance)：有三種型式，包括沈默、少量的談話、喋喋不休的談話，其主要表現是案主在與助人工作者溝通交流的數量上設限。

(2) 案主在反應內容的抗拒 (Response content resistance)：有六種型式，包括過於理智化的談話、專注於症狀、話家常、情緒的誇示、專注於談論過去及未來、誇張的問題，其主要表現是案主在與助人工作者溝通交流的訊息上設限。

(3) 案主在反應型態的抗拒 (Response style resistance)：有十種型式，包括討價還價、思想的檢查或編輯、不斷的猜想、誘惑、最後一刻才說重點、設立限制、外在歸因、將焦點放在助人工作者身上或希望助人工作者的撫慰、遺忘、錯誤的承諾，其主要表現是案主操縱與助人工作者溝通的型態。

(4)邏輯管理上的抗拒 (Logistic management resistance)，有三種型式，包括很少準時赴約、延遲或拒絕繳交諮商費用、做私人的請求，其主要表現為案主違反諮商的基本規則。

Otani 從案主的口語或非口語行為來進行歸類，其強調案主抗拒是行為中可觀察的部份，其分類方式包括了諮商中常見的抗拒行為，是個有系統且完整的歸類，但卻忽略了案主內在與諮商脈絡中，助人工作者與環境影響抗拒的因素(Otani, 1989a)。

2.Egan (2002) 的看法

Egan 認為在長期的助人工作中不遇到勉強性 (reluctance) 案主與抗拒 (resistance) 是不可能的，他將抗拒視為一個健康的癥候，是案主為著自己的權益辯護，並且進行反擊，他認為勉強性的根源是在案主，而抗拒是由助人者或助人歷程周遭的社會情境所激發出來的(Bischoff、Tracey, 1995)。

他認為勉強性是案主知道要管理好生活將迫使他們付出代價時所產生的一種不確定感，而案主不確定是否要付出這代價，案主因畏懼深層的心理接觸、缺乏信任、憂慮瓦解、羞愧及畏懼改變而不願行動。他認為勉強性的行為是被動的，而抗拒可以是主動和被動的，它是案主呈現出反擊的方式。

抗拒是案主認為自己被強迫時的反撲，如果案主認為自己被助人者以某種形式的錯誤對待的話就會傾向於抗拒，或是感受到自己的文化信念、價值或規則被助人工作者侵犯出現抗拒。抗拒的案主覺得自己被虐待，他們表現出不需要助人工作者的幫助，對於建立好的諮商關係也無意願，或是常常欺騙助人工作者。

可以看出 Egan 對抗拒的看法與精神分析及其他學派不同，但與 Gillespie(1951)、Mahalik (1994) Patterson & Forgatch (1985)、Bischoff & Tracey (1995)的研究結果相符，案主的抗拒行為與助人工作者的直接指導有關，因其傷害或阻礙了案主的信仰或價值觀。他認為下面的案主是比較容易引發抗拒的：

- (1)認為沒有任何理由去找助人者的案主。
- (2)憤恨第三者（父母、教師、矯正機關、社會服務機構）轉介的案主，和轉嫁憤恨到助人者身上的案主。
- (3)在醫療機構中被要求參加諮商的案主。
- (4)在參與諮商時覺得自己是笨拙的案主、不知道如何成為「好案主」的案主。
- (5)有反叛事件記錄的案主。
- (6)認為助人者或助人系統的目標與他們的目標不同的案主。例如，在一個社會福利機構的諮商目標也許是協助案主成為經濟上的獨立者，然而這些案主也許是滿意於在經濟上的依賴。
- (7)對於助人者和助人機構發展出負面態度的案主，以及對於助人者和助人心存疑慮的，有時候這些案主是以毀謗和不實的說法被轉介到助人者處。

(8)認為找助人工作者就等於承認弱點、失敗和不當的案主，他們覺得去找助人工作者是沒面子的，透過抗拒這個歷程，他們保存了自尊。

(9)覺得諮商是別人對他們的處置的案主，他們感覺自己的權利沒有受到尊重。

(10)覺得在會影響自己生活的決定中沒有被徵詢的案主，這包含了助人歷程本身和關於未來的決定。

(11)覺得有個人權利需求的案主，經由抗拒權威人士或機構來找到它，「我相對上也許是無力的，但是我仍然有權利抗拒」是潛在主題。

(12)不喜歡他們的助人者，又沒有與助人者討論他們的不喜歡的案主。

(13)對於改變需求層次與助人者不同的案主。

(14)與助人者差異極大的案主，例如，一個貧窮可憐的小孩和一個中產階級年紀很大的助人者(Egan, 2002)。

此外，Carl Rogers(1958)指出案主在治療初期的特徵是不願自我揭露或公開經驗，與精神治療的想法類似。而溝通分析(transactional analysis)及互動理論(interaction theory)都認為抗拒是人際互動中負向動力，如心理遊戲(psychological games)就是一個例子(Leahy, 2001; Young, 1992)。Perls (1971)視抗拒為案主意圖減少不做改變的責任，是種案主逃避的行為，家族治療將抗拒視為家庭為了保持平衡的行為(Young, 1992)。焦點解決治療更提出「抗拒已死」的想法，認為案主的不合作並非抗拒或故意的表現，而是誤解或溝通不良。案主不是抗拒，只是治療師不了如何激發案主做改變(葉寶玲, 2007)。

綜而言之，各個學派對於抗拒均有不同的解釋與定義，並歸類出各種不同的抗拒行為類型，是諮商師解釋案主抗拒行為時重要的基礎。亦因各學派對於抗拒行為的定義不同，造成面對案主的抗拒行為時，諮商師會以本身常用的諮商概念進行詮釋，在實務經驗的累積與持續閱讀文獻之下，除了更清楚瞭解自身對於抗拒行為的解釋為何之外，更能持續解構與再建構對於抗拒行為理解的過程。

二、諮商中抗拒行為的介入策略及步驟

在現實的諮商工作中，助人工作者要瞭解抗拒是個普遍現象，並且反映出案主的實際狀況，助人工作者要能夠瞭解案主的抗拒並反映出來(Jacobs, 1984)。由於在諮商中無可避免的會出現抗拒行為，如何處理案主的抗拒行為、增強案主改變的動機與信心等等，是諮商工作中重要的一環，因此，以下簡單介紹不同學者對於處理抗拒行為的介入策略及步驟。

（一）Erickson 對抗拒的介入策略及步驟

Erickson 認為抗拒是呈現案主問題的重要媒介，並且是打開案主防衛的敲門磚。他提出五種管理抗拒（resistance management）的方法：

1.接納抗拒：助人工作者應預期抗拒的發生，並且利用抗拒來工作，而不是挑避或質疑案主的抗拒行爲，助人工作者應把抗拒視爲案主呈現問題的一部份，用一種寬容、歡迎的態度面對。

2.自相矛盾的鼓勵法（paradoxical encouragement）：助人工作者加入案主抗拒改變的行列，讓案主無法拒絕助人工作者所提的建議，藉由確認案主特定的抗拒行爲後，讓案主知道此抗拒行爲是諮商任務之一。

3.重新架構（reframing）：將案主的概念或情緒用不同的觀點去改變其意義，讓案主對自己的行爲有新的框架去解讀。

4.置換（displacement）：將案主的抗拒行爲歸因於外在事物或位置，藉由生理上更換座位或改變坐姿，讓案主心理上的抗拒與自己分開。

5.分離（dissociation）：在接納案主抗拒行爲的情境下，透過暗示的方式，讓案主的抗拒行爲與想法分開。他會使用聲音變化的方式，如在某些字或片語加重音、改變語調或停頓，達到允許案主可以有抗拒的想法，但不一定要有抗拒的行爲。

在這五種管理抗拒的策略中，接納抗拒是最基本的策略，使用自相矛盾的鼓勵法與重新架構時要小心，因其有潛在的風險與倫理上的考量，置換與分離因其程度較複雜及微妙之處而較難掌握，Erickson 強調在使用這些管理抗拒的策略時，助人工作者必須考慮到案主問題的本質、諮商關係的和諧程度、案主的人格特質、助人工作者的偏好及其它獨特的情境因素，才能發揮處理抗拒的效果(引自 Otani, 1989b)。

（二）Greenson 對抗拒的介入策略及步驟

Greenson 認為精神分析處理抗拒的方式是去分析它，從瞭解抗拒行爲的成因、目標、模式與歷史來解釋。他認為在分析抗拒之前要先瞭解抗拒爲何，抗拒會以微妙且複雜的方式發生，亦可能是單一或混合的抗拒行爲，在處理特質性抗拒時，要先處理自我不相容的抗拒，讓案主建立起合理的自我後，才能處理自我相容的抗拒行爲。

他提出處理抗拒的注意事項：

1.從表層開始，即處理抗拒先於內容，處理自我先於本我：當助人工作者解釋案主避開的內容時，他會適當的處理這些內容，並且不只是單純重複過去的神經質模式。

2.案主決定晤談的主題：助人工作者從案主的談話主題中，找尋能夠介入的點，而非助人工作者決定晤談主題，因爲這樣違背了自由聯想的定義。

處理抗拒有以下幾個程序：

1.確認抗拒：由於抗拒常常是隱微、複雜、模糊，案主容易呈現出身心和諧的自我，身爲助人工作者很難覺察每一個抗拒，有時督導能夠協助我們覺察出抗拒的內容。

2.以面質讓抗拒呈現：助人工作者覺察案主的抗拒行爲後，接下來就要讓案主瞭解其抗拒的現象、原因、方式等等，才能讓案主合理的自我（reasonable ego）發揮功能。

3.澄清抗拒：使用簡單、清楚、直接、具體的話來跟案主澄清其抗拒的動機，探討案主爲何逃避、逃避什麼及如何逃避，抗拒模式的澄清是頓悟許多重要潛意識因素的起點。

4.解釋抗拒的動機：藉由解釋抗拒行爲裡潛意識的決定因素，包括本能的衝動、幻想或過去的記憶，讓案主瞭解自己逃避的動機爲何。

5.解釋抗拒的模式：抗拒的方法或型式能提供豐富的研究途徑，當抗拒模式確認後，就可以成爲分析的題材，即處理案主的特質性防衛，包括自我相容或自我不相容兩種型式。

6.修通（working through）：重覆與說明步驟 4 與 5。

Greenson 指出要注意的是不要過早解釋抗拒行爲，否則案主就失去經驗自己的抗拒，以及情緒帶來的衝擊，助人工作者要當心案主的抗拒行爲，不要使用相同的抗拒行爲（如沈默）而變成一種反移情。上述的介入方式要因案主及情況而作調整，不能用一成不變的方式與步驟處理抗拒，由於處理抗拒的目標是讓案主合理的自我能夠呈現，故良好的工作同盟關係是處理抗拒的基礎，而不論抗拒的技巧或處理的多完美，要記得的是抗拒會在諮商中不斷重覆地出現(Greenson, 1972)。

（三）Stark 對抗拒的介入策略及步驟

Stark(2002)認爲案主的抗拒來自於本我衝動與自我防衛衝突之下的產物，要處理案主的抗拒行爲就必須讓案主覺察到個體在本我與自我間的緊張關係，其處理抗拒的目的在於解決案主的幻覺（illusion）與扭曲（distortion），讓案主離開心理疾病走向心理健康。

面對案主的抗拒行爲，他認爲可以用指出衝突的陳述（conflict statements）來處理，有三種方式可以選擇。1.引導案主說出支持自己健康卻讓自己感到焦慮、防衛或抗拒的現象（say yes）；2.以一種非判斷、羞辱的方式指出案主的抗拒行爲（say no）；3.結合上述兩者，即支持案主又指出其抗拒行爲，藉由先陳述引起焦慮的內容，再指出減少焦慮的內容，讓案主有改變的動機。

對於衝突陳述的內容，他設計了下列六種衝突陳述的介入方式：

1.早年生活造成的傷害（damaged-for-life）：陳述案主早年經驗對目前生活造成的傷害，讓案主看到自己對目前生活不負責任，以及身爲受害者無助的角色。

2.補償的陳述（compensation statement）：指出案主期待助人工作者對自己過去受到傷害的事實給予補償，助人工作者有神奇的、奇蹟式的答案或方法能治癒自己等想法是一種幻想。

3.應得的陳述 (entitlement statement)：指出案主認為重要客體應對自己應該述說的話，讓案主感受到被助人工作者看見，並去思考負起責任的可能性。

4.防衛情緒的陳述 (defense-against-affects statement)：指出案主為了防止因內在焦慮而引發情緒的行為，並陳述案主經驗的自我與觀察的自我之間的差別，讓案主能夠退後一步來觀察自己的行為與內在的歷程。

5.最小抵抗路線的陳述 (path-of-least-resistance statement)：指出案主使用過去習慣的方式來面對問題，即使是種病態的方式，也不願意去嚐試一些不同或更健康的方式。助人工作者有意圖的挑戰、面質案主，暗示案主要對自己的選擇負責。

6.付出代價的衝突陳述 (price-paid conflict statement)：分為兩個部份，第一部份助人工作者指出案主為了維持舊行為及拒絕面質現實所付出的代價，第二部份指出案主否認自己付出這個代價。

Stark 認為藉由反映案主對內在衝突的外顯化，可以協助案主更清楚地看到自己行為背後的原因，並瞭解雖然過去重要客體對自己造成一些無法避免的傷害，身為自己的主人，要如何負起責任繼續走下去是個人的選擇，讓案主在諮商中願意許下改變的承諾(Stark, 2002)。

(四) Teyber 對抗拒的介入策略及步驟

Teyber (2006) 以人際互動取向來看抗拒行為，他認為抗拒的原因可能來自案主的非理性想法，如我無法，進而引起羞愧、對家庭的不忠實、罪惡感、焦慮、矛盾的情緒，而在接受諮商的過程中出現抗拒行為，他認為大部份案主的防衛與抗拒來自於感到羞愧。大部份抗拒的案主，呈現出類似不安全依附型的風格，當案主呈現的抗拒是遲到或缺席，助人工作者可以做的是確認那些案主受到的限制，並且試著去協助案主克服。

他認為助人工作者會出現抗拒的原因有三：1.助人工作者不瞭解案主進入諮商時的多樣性的意義與不一致的感覺，案主感受不到與助人工作者同在；2.助人工作者強烈地需要案主喜歡自己的需求，進而影響建立正確的諮商關係；3.助人工作者想避開討厭的批評，所以不敢詢問案主對諮商的滿意度。藉由探索出案主在諮商中的困難，讓助人工作者與案主能夠共同找到可能的解決方式，是有效處理抗拒的方式之一。當案主給予助人工作者回饋時，常會說出阻礙案主參與諮商的重點。

面對案主的抗拒行為，助人工作者可以用下面的方式，讓案主不會覺得助人工作者在責備他的抗拒行為。1.助人工作者與案主都對抗拒行為感到尊敬，雖然已是過時的方式，但卻具有自我保護及適應性的功能。2.讓案主知道在目前的人際關係中不再使用那些抗拒行為，可以試著跟助人工作者學習一些更有彈性的方式。

探索案主的抗拒行爲，通常得到的是案主過時的因應策略（*outdated coping strategy*），而不是缺乏動機。助人工作者可以使用下面四個步驟來處理這些過時的因應策略：1. 助人工作者協助案主確定（*identify*）出個人過時的因應策略；2. 助人工作者確認（*validates*）這些過時的因應策略出現在諮商關係或案主目前的困擾之中；3. 助人工作者沈著地注意案主在諮商中的表現，並保證諮商關係不需要重覆這些不適應的模式；4. 讓案主在諮商中學會新的人際模式，並且應用到生活之中。

在與案主第一次接觸後，助人工作者要能評估出案的抗拒現象，可以使用下面三個步驟進行：1. 案主的行爲想要引起他人的反應爲何？案主的生氣、攻擊、無助感、困惑，這些行爲模式背後的目的爲何？2. 案主在諮商中感受到什麼樣的威脅？包括羞愧感、罪惡感與焦慮；3. 案主將會如何呈現出抗拒行爲？如憂鬱的案主可能覺得好一點時，就會開始想要結束諮商關係。面對案主的抗拒行爲，助人工作者的目標是讓案主能夠分辨出那些屬於過時的因應策略，那些對目前來說是具有適應性的。

有三個關鍵的點是案主會出現抗拒行爲的，分別在 1. 電話初談時；2. 第一次晤談結束之後；3. 後續的諮商會談裡；在不同階段可以使用不同的策略來處理案主的抗拒行爲。

電話初談時有幾個部份需要注意，1. 當發現案主來談的不確定性時，要指出其不確定性並增強其來談的承諾；2. 傾聽案主的矛盾情緒並尊重案主來談的不一致；3. 當案主將責任放在助人工作者身上時，助人工作者描述出支持其不一致與困難之處，並邀請案主進行一次的諮商體驗，但不代爲承擔其責任。

在第一次會談結束時，詢問案主對於會談的感覺爲何，對於諮商歷程或助人工作者有什麼擔心的部份。助人工作者在會談結束前可以做以下三件事，有助於處理案主的抗拒：1. 允許案主說出在諮商中產生的期待；2. 開放地探索諮商關係中的衝突 3. 認真地處理案主關心的部份，並試著區分誤解與問題的不同。

會談結束前可能有四種抗拒行爲需要處理。1. 處理助人工作者與案主間的人際衝突，邀請案主說出在本次會談中的感受與收穫；2. 若案主說出感到不舒服的部份，助人工作者可以感謝案主的誠實與勇敢，並開放地去討論這些不舒服的感覺；3. 當案主在測試助人工作者的能力或年紀太小時，助人工作者可以不帶防衛地與案主討論擔心的部份；4. 當案主對繼續諮商感到有疑問時，助人工作者可以反映所聽見的擔心，並認真地與案主討論這些擔心的部份。助人工作者的目標是鼓勵案主說出在諮商過程中，或是由助人工作者所引起的想法，並且認真地去照顧到這些議題。

第二次會談之後可能的抗拒，瞭解案主在後續諮商中可能出現與助人工作者關係不和、症狀復發、抗拒時，助人工作者可以 1. 給予允許與教育性的回應，鼓勵案主說出在諮商中或對助人工作者有那些正負向的反應。2. 探索案主不願改變潛在的危險與威脅。3. 對案主的防衛暫時地解釋原因(Teyber, 2006)。

（五）Golden 對抗拒的介入策略及步驟

Golden（1989）認為在處理案主抗拒時，助人工作者可以使用下列方式進行：1. 注意案主的抗拒並邀請案主去探討原因；2. 檢視任何由助人工作者造成的因素；3. 重新評估案主的目標，以及他對處遇的瞭解程度，指派的任務要跟案主目標切題；4. 當指派的工作引起過度焦慮，與案主協商一個較小的工作；5. 考慮造成案主維持問題的環境與人際因素，使這些因素成為同盟；6. 幫助案主確認干擾其改變的想法、感覺、行為、增強物與高層次的焦慮；7. 對案主高層次的焦慮重新概念化並工作；8. 了解案主隱藏的事件及因病獲益的情況；9. 使用認知重建來修正案主不適當的情緒，如焦慮、罪惡感；10. 建立契約與管理偶發事件；11. 當所有方式都失效時，使用策略學派間接處遇抗拒的方式(Golden, 1989)。

（六）Cormier & Cormier 對抗拒的介入策略及步驟

Cormier & Cormier（1991）認為案主的抗拒來自案主、環境及助人工作者或諮商的因素，其介入策略以其對抗拒的原因分點處理如下：

1. 處理來自案主因素的抗拒：

① 案主缺乏達成目標必要的技巧或知識時：a. 提供詳細的指示：以仔細、簡短且友善的方式說明如何進行；b. 給予直接的技能訓練：如角色扮演、行為塑造等。

② 案主對諮商持悲觀的期待時：直接反映其悲觀的想法給案主，待案主接收到助人工作者的同理時，再請案主回憶過去曾經改變的經驗，以增加案主相信改變的可能性。

③ 案主有負向或焦慮的想法：a. 探索案主幻想、期待與害怕的細節，有助於案主擁有控制感；b. 提供支持及鼓勵的環境；c. 設定一個處理問題的小目標，讓改變的狀況不會太大；d. 使用力場分析（force-field analysis），請案主列出所有逃避與達成目標的行為，討論如何減少逃避及增加達成的行為；e. 當案主放鬆時給予建議：使用想像、放鬆技巧幫助案主放鬆，再給予暗示或建議；f. 在諮商室預演新行為及討論他人對新行為的反應；g. 解釋案主的抗拒行為的動機與意義。

2. 處理來自環境因素的抗拒：

① 當環境因素與改變不能和諧共存時：a. 安排讓目標反應更清晰的線索；b. 減少競爭或分心的刺激；c. 改變案主的行為模式與慣例，避免舊有的反應方式。

② 問題行為由環境中的人事物所維持時：a. 找出新行為或替代行為有效的增強物，由助人工作者或重要他人給予案主鼓勵、支持與安撫；b. 找出案主替代或額外的獎勵來源，讓案主擁有自我肯定的力量；c. 教導案主適當的方式得到與「因病獲益」（payoffs）同等的安撫。

3. 處理來自助人工作者或諮商關係因素的抗拒：

① 避免將案主抗拒的矛頭指向自己：試著將自己與諮商及案主的結果分開，有助

於助人工作者接受自己與案主。

②鼓勵案主加入諮商：有以下幾個好處，a.將案主成功改變的功勞歸於案主本身，使其有持續改變的動機；b.主動減少助人工作者對案主的影響力：讓案主能夠擁有更多的自發性；c.懇請案主投入諮商中。

③使用同在（**Timing and Pacing**）的技巧：助人工作者的進展要配合案主的情況調整速速，並以案主的需求為工作重點。

④提供能解決案主問題的策略與家庭作業。

⑤評估與利用案主的觀點：使用符合案主價值觀與信念的語言與概念給予建議。

⑥承認自己能力不足的焦慮與不安：跟同儕、督導討論以減少案主抗拒在心中佔據的負面想法。

⑦自我照顧：學習並練習放鬆技巧，別讓自己工作負荷過重以及過度疲累，或發展同儕支持亦是預防耗竭（**burnout**）的好方法。

4.最後可依靠的策略：當所有策略都無效時，可以試著使用下列方式

①訂定每週改變的合約，大部份的案主會對自己的改變感到快樂與，並且渴望持續下去。

②使用完成妨害程序（**anti-sabotage procedures**）：a.請案主腦力激盪出可以達到不合作的方法；b.確認出高風險的妨害行為，那些案主真正會用來阻止自己達成目標的行為；c.形成替代高風險妨害行為的替代策略；d.持續增加案主以完成諮商計劃。

③使用隱喻：使用故事或暗示讓案主相信自己能夠完成計劃。有以下六個步驟：a.檢驗案主問題的本質，確認並建構一個平行於問題的主題；b.選擇一個具代表性的主角，如人或事物等等；c.使用符合案主視、聽、動覺系統或參考架構的語言；d.創造隱喻的過程就像案主問題的過程一樣，但又不能明顯到讓案主覺察出來；e.詳細說明主角的的行為，以促進案主行為改變；f.設計提供解決問題方法或行為改變的故事線。

④縮短會談次數或結束諮商。

5.矛盾意向法（**Paradoxical interventions**）：助人工作者接受案主的不合作行為，與案主站在同一陣線之上，案主可能會對自己的行為感到懷疑，進而想出完成諮商計劃的方法，或者使用規定或限制案主進行某些行為，以達到諮商目標（**Cormier、Cormier, 1991**）。

（七）Leahy 對抗拒的介入策略及步驟

Leahy（2001）將抗拒行為分成七大類，以下介紹其對各類型抗拒及一般抗拒的介入策略：

1.處理肯定需求型抗拒的策略：①接受抗拒；②承認認知治療的某些做法是否定需求的；③承認困境；④助人工作者承認錯誤；⑤檢視同理失敗及需要肯定的程度；

⑥肯定案主的痛苦反映意義；⑦了解受肯定與被否定的感受；⑧使用直線推論技巧以了解案主被否定時的內在想法；⑨檢視內在自我辯證及學習開口求助。

2.處理自我一致型抗拒的策略：①解釋不智高代價觀念；②比較不智的決定與未來的實用性；③比較過去與未來實用性的比例；④放棄不智決定的優缺得失是什麼；⑤個人是否覺得應向他人證明這個決定是正確且明智的；⑥把自我辯護當成是必贏需要；⑦如果你能藉著時光機器重返當初的不智決定，你仍會做一樣的決定嗎；⑧如果你找三個人為你做這個決定的話，他們可能會做出什麼決定；⑨不智決定是否與案主的主要架構問題有關；⑩從不智決定中檢視未來的機會代價及訂出改變的明確步驟。

3.處理架構型抗拒的策略：①確認架構內容；②檢視架構內容的型態；③區分架構；④發展「個案概念分析」；a.反向證明實驗；b.挑戰「自然而發」；c.連接架構與移情；d.結合治療移情與其他關係；e.藉著修正防衛來修正架構；⑤思想偏差：a.細察防衛如何運作；b.用實驗來證實架構的不實；c.修改互動的現實面；d.預期架構抗拒的來臨；e.使用生命成長分析；⑥建立合作規則。

4.處理道德型抗拒的策略：①規範要求的分類；②找出可能的原因及後果；③肯定案主的道德規範；④使用指導方針；⑤檢視意圖；⑥接受限制。

5.處理受害者型抗拒的策略：①肯定並接受其痛苦；②正常化；③進入受害腳本；④評估受害腳本：a.受害腳本的利弊得失；b.成為受害者的含意；c.改變認知的偏見；⑤區分受害者腳本；⑥給與案主肯定與支持的策略；⑦採用策略性的角色；⑧檢視對受害者角色的抗拒；⑨策略性角色：a.找到可能的目標；b.認識選擇；c.學習權術。

6.處理自我設限型抗拒的策略：①建立目標；②找出自我打擊的重複模式；③檢視自我打擊的得失代價；④監督自我攻擊；⑤檢視成功的負面含意；⑥檢視自我評估或自我暴露的恐懼。

7.修正抗拒的介入策略：①檢視未來成功或失敗的原因；②回憶過去的成功；③把自我打擊的聲音具體化與外顯化；④成功的實驗；⑤訂約不做自我打擊；⑥讓成功放慢腳步；⑦降低對成功的理想期待；⑧寫下成功腳本；⑨成功的自我回饋(Leahy, 2001)。

(八) Young 對抗拒的介入策略及步驟

Young (1992) 指出管理抗拒的介入策略有以下三種：

1.直接反對：最常使用的方式是面質案主的行為，並幫助案主瞭解維持現況的優缺點；亦可使用自我揭露及威脅終止諮商來介入。

2.破壞平衡 (tipping the balance)：讓案主把注意力集中在改變帶來的獎勵及以保持現狀造成的負面效果，改變的獎勵必須符合案主需求且適當。

3.接受案主的反應：包括肯定案主的抗拒行為、抗拒是案主面向成功的第一步、利用團體諮商、自我檢驗以移走不適當的介入、邀請案主參與討論諮商目標、找出能

支持案主的資源、從完成小目標開始，讓案主「一腳在內」、以短期目標為主、減少諮商的長度與頻率、使用矛盾意向法、請案主腦力激盪任何可能阻礙自己完成目標的方法。

他亦指出使用管理抗拒的有以下程序可供參考：1.確認出與共同擬定目標不一致的行為；2.決定何種上述何種處遇方式最適合案主，使用單一或合併使用皆可，視諮商關係的進展而言；3.依據案主的風格及目標設計出策略並確實執行；4.追蹤案主對介入的反應，並對案主的新行為做出回應。

除了指出管理抗拒的方式，Young 亦指出一些助人工作者對案主抗拒行為錯誤的回應，包括不對抗拒做任何介入、責備案主、不適當的轉介、將抗拒視為個人的失敗與感受到傷害、以冷漠、不合作、報復的方式回應等等，都影響案主與助人工作者的諮商中的工作(Young, 1992)。

(九) Egan 對抗拒的介入策略及步驟

Egan 認為對於非意願和抗拒不要逃避，但是也不要再在治療歷程中增加它們處理案主的勉強，並且有創意的找出處理它們的方法，不過要切合實際。他提出處理非自願和抗拒的原則與取向：

1.探索你自己的非意願和抗拒：如果你可以了解自己各種形式的非意願和抗拒，並且找到一些方法來克服它們的話，你就比較可能協助案主處理他們的非意願和抗拒。

2.將一些非意願和抗拒看成是正常的：協助案主看到非意願和抗拒的正向積極面，它也許是一個性格的指標，一個自我主張的標識。

3.接受並且處理案主的非意願和抗拒：這是核心原則，立即性的對談是非常重要的，協助案主處理好非意願和抗拒相關的情緒，避免說教，支持這非意願或抗拒，而不是以敵意或防衛來反應它。

4.將非意願看成逃避：助人工作者要了解在逃避行為下面的原則和機轉，並協助案主尋求適當的誘因或動機。

5.檢驗你的處遇品質：承認案主的抗拒行為對自己的影響，並找出與它們妥協的方法。

6.必須要是現實的和有彈性的：助人工作者對成長、發展和改變期待超越了案主的期待，結果你會得到一個敵對的關係，案主和你自己的固著期待則會變成自我挫敗。

7.與案主建立一個「公平的社會」：邀請案主協助參與助人歷程中每一個步驟，以及所有的決定，分享期待，討論助人方法並且看看案主的反應，與案主探討助人契約，並且鼓勵案主出他們的看法。

8.協助案主搜尋超越抗拒的動機：應用案主的利己主義和腦力激盪，找出可能的動機。

9.將案主當成一個助人者：找到方法讓一個非意願的案主進入協助他人的情境。團體諮商也是一個可以讓案主成爲助人者的形式(Egan, 2002)。

諮商中抗拒行爲的介入策略與步驟相當多元，從精神分析、行爲學派、認知行爲學派到綜合學派，因其對抗拒行爲的定義、類型及成因不同，而使用不同的處遇方式。諮商師透過同理、接納、評估、調整的過程，一方面與案主建立良好的諮商關係，另一方面讓案主在諮商過程中逐步克服對改變的焦慮、調整非理性想法，以及增強成功達到諮商目標的信心。

三、諮商中抗拒行爲的相關研究

國內目前對諮商中抗拒行爲的研究並不多，研究對象包括助人工作者與案主都有，大多使用內容分析方式進行，以萃取出案主在諮商中抗拒行爲的原因、類型及介入方式(張慈容, 2004；曾正奇, 2004；趙祥和, 1996)，以下介紹這些研究。

趙祥和(1996)針對一個案主十次諮商歷程進行分析，發現抗拒出現的時段遍佈整個諮商過程，而重要且有關的核心主題會使個案的抗拒增加，其中以「自我」有關的主題最易產生抗拒。此研究發現與精神分析對抗拒行爲的觀念相似，即案主爲了控制焦慮，在意識或潛意識裡選擇避談某些主題，以壓抑可能浮現的痛苦記憶或焦慮。

在個案的抗拒形式中以「抗拒覺察」(43.1%)最多，其次依序爲「抗拒助人工作者」(20.7%)、「抗拒表達痛苦的情感」(17.2%)、「抗拒回憶」及「抗拒改變」，前三項形式佔了抗拒行爲的80%，顯現控制焦慮在諮商中的重要性，此外，助人工作者因素亦是案主出現抗拒行爲的原因之一(趙祥和, 1996)。助人工作者要避開一些對案主抗拒行爲錯誤的回應，包括不對抗拒做任何介入、責備案主、不適當的轉介、將抗拒視爲個人的失敗與感受到傷害、以冷漠、不合作、報復的方式回應等等，並以正面、積極的態度面對案主的抗拒，以促進達成諮商目標。

在處理個案抗拒上約有70%都有突破或進展，其中又以「抗拒改變」和「抗拒助人工作者」兩種的突破比例最高，當助人工作者予以同理、支持與鼓勵，並持續地幫助案主面對抗拒，抗拒的突破就會增加，並發展出新的主題或帶給諮商正面且深入的影響。

研究亦發現助人工作者有效的處理策略和技巧包含有：策略性的引導、聯結過去相關的經驗或主題、同理與探問的交互使用、由開放探問到具體探問、保證、鼓勵與讚賞、以及立即性的回饋探索此時此刻狀態(包括口語與非口語)等。而以同理、探問、引導、面質、解釋、分析等技巧相互輔助的方式做情感和認知的介入(趙祥和, 1996)。

此研究以案主的抗拒行爲及助人工作者的處理策略爲研究重點，除了一方面證實了精神分析與認知行爲學派對抗拒的想法，另一方面亦讓國內諮商輔導人員，更認識

案主出現抗拒行爲的原因。而當助人工作者面對案主抗拒時，內心浮現的想法與感受，是助人工作者必須面對的自我挑戰，而有效處理案主抗拒行爲的第一步，則是助人工作者能夠覺察對於案主抗拒行爲之理解。

曾正奇（2004）研究來談者諮商初期的抗拒行爲，探索案主抗拒的外顯行爲、內隱反應及抗拒原因。研究發現抗拒外顯行爲的類型有八類，依出現頻率分別爲「遲疑停頓」、「否定回應」、「智性談話」、「澄清解釋」、「順應諮商師」、「沉默」、「疑惑反問」、「急切回應」，這些行爲類型超過了 Otani（1989a）的分類。

案主抗拒的內隱反應類型有七類，依出現頻率分別爲「刻意逃避-減少焦慮」、「猜測質疑-震驚訝異」、「拒絕接受-不滿排拒」、「不被了解-沮喪挫折」、「感受壓迫-慌亂焦急」、「考量評估-猶豫矛盾」、「失去方向-不安困惑」；其抗拒諮商的原因類型有六類，依出現頻率分別爲「排拒諮商師說法」、「抗拒情緒表達」、「排拒諮商師引導」、「受制治療權力」、「疑惑諮商師方向」、「感受次文化差異」等。

他更進一步分析案主抗拒行爲的原因、內隱反應與外顯類型，發現可以分爲七類，分別爲「排拒諮商師說法」-「猜測質疑-震驚訝異」-「遲疑停頓」、「排拒諮商師引導」-「拒絕接受-不滿排拒」-「否定回應」、「排拒諮商師引導」-「刻意逃避-減少焦慮」-「否定回應」、「抗拒情緒表達」-「刻意逃避-減少焦慮」-「智性談話」、「疑惑諮商師方向」-「失去方向-不安困惑」-「順應諮商師」、「受制治療權力」-「感受壓迫-慌亂焦急」-「急切回應」、「受制治療權力」-「拒絕接受-不滿排拒」-「急切回應」等。

從抗拒情境脈絡綜合分析發現，來談者的抗拒是動態歷程，且具發展性、累加性、脈絡性及複雜性，它和來談者因素、諮商師因素及治療權力關係等有關(曾正奇，2004)。由於研究設定在諮商初期，所以抗拒行爲的原因大多在來談者與諮商師身上，環境的影響較難呈現，否則較符合認知行爲學派的觀點。

張慈容（2004）以一位美國白人男性助人工作者及台灣中年男性案主，擷取諮商中的夫妻關係及原生家庭議題爲主要分析的主題。研究者從文化差異及心理動力的觀點，分析助人工作者與個案在婚姻、家庭問題的因應方式及抗拒現象。研究發現在多元文化諮商中，助人工作者須有文化意識，覺察自己本身的文化信念與價值，並採取文化的觀點理解個案的文化信念系統，體會雙方在文化信念上的差異，進一步多元解釋在諮商中的抗拒現象。

案主在諮商中所表現出來的抗拒行爲，皆爲間接、婉轉方式，例如：沈默、表面順從、「是，但是…」、描述外在事件以迂迴回應等，亦受到華人文化在人際衝突中在面對權威的因應方式(張慈容，2004)。多元文化對諮商的影響是近年來熱烈討論的議題，在中國傳統文化薰陶下的家暴加害人，在諮商中所呈現的抗拒行爲爲何，勢必有其獨特性與豐富性。

綜觀以上的研究可以發現，案主在諮商中抗拒行爲的研究以案主的抗拒型態、內隱反應與原因爲主(曾正奇，2004)，並探討助人工作者對抗拒的有效介入方式(趙祥和，1996)及多元文化對案主抗拒行爲的影響(張慈容，2004)，但尙未對助人工作者如何解釋案主的抗拒行爲進行探索。諮商師的主要責任是協助案主改變，若能整理對於案主抗拒行爲之理解，將透明化助人工作者選擇處理抗拒策略的過程，讓處理抗拒的效果更好。



第二節 家暴加害人在諮商中的抗拒行為與相關研究

由於家暴加害人本身特質因素，因此在諮商過程中容易出現抗拒行為，在搜尋到的文獻中，目前沒有以家暴加害人在諮商中抗拒行為為主題的研究，故本節分別探討下列主題：一、家暴加害人的特質；二、家暴加害人強制性處遇的內涵；三、家暴加害人在諮商過程中出現抗拒的相關研究。以認識家暴加害人此類由法院強制性接受認知教育輔導的非自願性案主，在諮商過程中可能出現那些抗拒行為。

一、家暴加害人的特質

家暴加害人在諮商實務工作中屬於少數的族群，在臨床與實務的研究中，發現家暴加害人有許多特質與其在諮商中的抗拒行為有關(Browne、Herbert, 2004; Michael, 2000; 王郁馨, 2004; 柯麗評、王珮玲、張錦麗, 2005a; 陳若璋, 1992; 陳高德, 2003; 鄧純芳, 2000)，以下便介紹相關文獻與研究之結果。

在早期的研究中，大多以認識家暴加害人個人特質為主，例如 Walker(1979)發現加暴加害人有以下特徵與出現抗拒行為有關：1.相信男性傳統至上及刻板男性印象；2.責備他人應為他的行為負責；3.不認為暴力行為會有負向後果。在後續研究中，Saunders(1980)也指出家暴加害人的情緒通常不易分化和流露，容易把人當作物體一樣看待；Geller & Wasserstrom(1984)則認為毆妻者通常缺乏自省及為他人設想的能力，比較不能站在妻子的立場體會妻子的想法，他們認為毆打是妻子自找的，有時還認為自己是犧牲的（引自陳若璋，1992）。

Dutton(1988)亦指出，加害人通常不善於情感表達、社會技巧或社會關係較差、具有衝動性格、對夫妻生活與親密關係抱持傳統思考模式、性格嚴苛、低自尊與低自我概念、經常酗酒或用藥物…等特質。

鄧純芳(2000)也指出若從整個社會文化環境的觀點出發，大男人主義自然是毆妻行為的頭號幫兇。他們認為太太是自己的「財產」，可以任意對待，隨意處置(陳若璋, 1993)。加害人認知中存在性別角色概念與性別刻板印象，對自己有男子氣概的認知與迷思，包括：1.男人的面子很重要。2.男人一定要有錢，女人只愛有錢的男人。3.大男人主義：幾乎在團體中的每個受訪者都承認自己有大男人主義，他們也認為這是理所當然的男性模式。4.外面有女人是驕傲的事。5.拼命工作代表自己很有志氣，而忽略關心伴侶(王郁馨, 2004)。

由於家暴加害人大多具有大男人主義的特質，施暴者在家中極有權威，且當家中成員父權思想越高時，家中發生暴力危險就越高，有些施暴者在毆打妻子後，仍理直氣壯的認為這是他對妻子的管教(陳若璋, 1992)；他們很難去同理被施暴者的想法與感覺。他們不認為自己的暴力行為對伴侶的影響很大，當被法律判決必須接受強制性處遇課程時，常會覺得自己並沒有做錯什麼，因而覺得自己不需要來參加課程，是種

浪費時間的行為。

此外，Michael(2000)從個體的角度來看家暴加害人，指出家暴加害人有十五個特質，其中七個特質與家暴加害人為何在諮商中呈現抗拒行為有關。

1.戴面具：他們通常表現出鎮靜、講理、成功並且是非暴力的，他們可能看起來很老實，甚至心理上是很健康的，然而事實上他內心裡是一個非常脆弱的男人，當他與人親近時並不覺得有安全感，在其面具下隱藏著恐懼、羞愧、罪惡感、憤怒，他們害怕被別人發現這一切都是他「假裝」的。

2.壓抑情緒：家暴加害人認為表達感受是懦弱的象徵，脆弱的自我會成為別人攻擊的目標，因此，藉由忽略、生氣、憤怒或暴力，這些方式讓家暴加害人學會去封鎖情緒上的痛苦，而當他們壓抑情感或感覺心痛、被要求或害怕時，最常出現的扭曲感覺是妒嫉，懷疑伴侶會有外遇。他們害怕在課程中顯示出真實的自己，當問及個人的想法或感覺時，常以沈默或「不知道」回答，一方面可能男性對於感覺的覺察程度較低，另一方面則因其習慣以堅強、壓抑情緒等方式來面對他人。

3.無能力處理批評：在施虐者強硬的外表下，他對於別人對他的輕蔑是相當敏感的。事實上，由於施虐者過於脆弱，他很難去接受任何關心他的評論。他無法理解一個問題可能有不只一種的解決方式，如果解決問題的方法與他所想的的不同，他也許會有不對勁、很笨、被羞辱及失控的感覺。

4.依附行為的發展：在大多數的施暴者當中，我們不難覺察他們對人際及對社會常表現出「不安全的依附行為」的特質，施暴者其不安全依附行為特質的比例比一般人高出一倍多，各是 92%與 42%。由於對於他人採懷疑、敵意的想法，故對助人工作者設計的課程相當敏感，擔心若過度自我表露會掉入助人工作者的陷阱之中，對於助人工作者的善意亦容易抱持懷疑的態度，因此，常以沈默、不知道來回答課程中的問題。

5.非理性信念：他們的思考模式建立在非理性的信念、期待或規則之上。例如：「如果我的伴侶不同意我的想法，就表示她不愛(尊重)我」、「我的伴侶不會改變」、「不管我怎麼做，永遠都不夠好」，他們輕視、否認及扭曲事實，漠視了真實的生活情境，並認為沒有任何人有權利強硬施加限制在自己身上。家暴加害人認為自己是一個成熟個體，不受「社會因素」影響(鄭秀津，2003)。他們直接挑戰與抗拒法律所判定需要接受強制性課程，面對公權力的限制，他們便以被動、不配合、遲到等方式參與課程。

6.疏離：家暴加害人所理解的世界是充滿敵意及危險的，為了防止自己免於遭受攻擊，他會藉由過度工作、酒精、藥物或性來與人保持安全距離，或用種種冗長、欲罷不能的爭論來解決問題，與身邊所有的人都起爭執，而因此愈來愈孤單，直到最後，他覺得自己受到多的利用、背叛、不平等的對待，為了討回公道，轉而發憤怒在伴侶身上。他們在課程中可能使用過多與課程主題無關的言論，或者與助人工作者辯論社

會不公、課程主題的定義等等來逃避課程。

7.暴力成爲一種生活型態：透過性別訓練及父母教養的模式，人們允許男人使用暴力。他們不自覺有什麼不對勁的地方。他們也會否認或淡化暴力虐待的嚴重程度(柯麗評、王珮玲、張錦麗，2005a)。陳高德(2003)指出加害人會以下列二種方式來描述婚暴事件：1.否認自己是暴力犯罪『我才不是暴力』、『太太的傷才不是我造成的』，或是否認自己有錯，認爲自己行爲合情合理；2.淡化事件發生的經過，三言兩語帶過，對自己的錯誤輕描淡寫。他們會使用否認、淡化等防衛機轉來爲自己的暴力行爲脫罪，並不斷在課程中尋求支持、同盟與安慰。

除了上述的特質之外，詹惠慈(2002)、Browne and Herbert(2004)、王思賢(2005)、柯麗評等人(2005)、林珊如(2008)歸納臨床與研究資料，從夫妻互動及社會支持等較鉅觀的角度，歸納出暴力伴侶的相關特徵，其中與其出現抗拒行爲有關的特質有以下六點。

1.自尊心、自我肯定低落：黃富源(1994)指出人格特質缺陷是引發婚姻暴力個體之負向因素之一：如低自我控制、低自尊、不成熟(引自陳源湖，2003)，他們在生活中較沒自信，對批評非常敏感(陳若璋，1995)。不相信自己能夠擁有好的生活，面對強制性處遇課程大多是「沒有用」、「不可能改變」等破壞性想法。

2.精神異常的病史，例如：焦慮與憂鬱。

3.衝動控制不佳與反社會行爲問題：暴力源於施暴者異於常人的的人格特質，如精神異常、酒精與藥癮之濫用，他們需要的是處理精神疾病與自身的缺憾(汪美鳳，2005；周月清，1994；林明傑，2001；蘇昭月、陳筱萍、周煌智、吳慈恩、黃志中，2005)。由於本身心理上或性格上的缺陷，造成在接受處遇課程時，呈現出不願配合、挑戰、質疑助人工作者的行爲。

4.外化責難：覺得自己並沒有做錯什麼，都是伴侶沒做到什麼或是做錯了什麼，自己才會出現暴力，他們會告訴受虐婦女，全都是她的錯，將自己的錯歸咎到受虐婦女身上。在處遇課程中，王郁馨(2004)亦指出家暴加害人會覺得自己才是受虐者，並認爲暴力是「配偶講不聽」之後的下一策，或是因爲配偶太過份，我才會打她。他們會用下列方式面對家暴的原因：(1)合理化自己的行爲，或找理由解釋暴力，企圖將責任歸咎給太太(2)加害人自己本身有情緒，卻把感覺投射到妻子身上，認爲是妻子對他有情緒，企圖把責任推給太太。(3)刻意忽略對自己不利的訊息，企圖表現出正面的形象，以符合社會期望正面的角色(陳高德，2003)。他們會用抱怨妻子、司法警政系統不公，或利用他人(律師、法官、警察、孩子、朋友)的言詞來證明自己沒有犯錯，而不願正視自己的暴力行爲。

5.社經問題：像是失業、居住條件差或經濟困難。處遇課程有時安排的非假日的白天，很容易造成許多經濟困難的案主對此感到不滿，而出現遲到、缺席、不配合的態度等等(王思賢，2005)。

6.錯誤的婚姻暴力認知與迷思：「法不入家門」、「家醜不外揚」的觀念使得婚姻暴力的嚴重性被忽略，「毆打在我們社會中佔很小的比例」、「婚姻暴力是家務事，外人不直干涉」、「毆打是偶發事件，經過一段時間就會停止」，及「打罵是家庭生活的必然部份」等都是常見的迷思(林珊如，2008)；而錯誤的婚姻暴力認知會與暴力行爲之間有相關，施暴者若是對暴力行爲持正向態度，將增加使用暴力的危機(詹惠慈，2002)。

此外，黃翠紋(2004)亦整理國內外針對婚姻暴力加害人特質的相關研究(Walker, 1979; Pagelow, 1984; Rosenbaum and Maiuro, 1990; Saunders, 1992; Brown and Herbert, 1996; 鄭瑞隆、王文中，2002)，歸納如下表(黃翠紋，2004)，可以發現國內外學者均提到家暴加害人具有權力或控制慾需求。

表 2-1 婚姻暴加害人特質相關研究一覽表

家暴加害人特質	Walker (1979)	Pagelow (1984)	Rosenbaum and Maiuro (1990)	Anderson, et al. (1991)	Saunders (1992)	Brown and Herbert (1996)	鄭瑞隆& 王文中 (2002)
原生家庭有暴力經驗	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
酗酒	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
低自我概念	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
衝動、情緒抒解能力差	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
精神疾病史			◎	◎		◎	
具有傳統性別角色觀念	◎	◎		◎	◎		◎
缺乏自我負責的能力	◎	◎		◎		◎	◎
社會孤立		◎		◎		◎	◎
工作上面臨問題		◎				◎	◎
易怒		◎				◎	
具佔有慾與妒忌	◎	◎			◎	◎	
具有權力或控制慾需求	◎			◎			◎
合理化暴力行爲	◎			◎			◎

(引自黃翠紋，2004)

二、家暴加害人強制性處遇計畫的內涵

家庭暴力相對人審前鑑定制度與家暴加害人強制性處遇模式，與家暴加害人在諮商中出現抗拒有很大的關聯，以下介紹其內容與對家暴加害人造成的影響。

(一) 家庭暴力相對人審前鑑定制度的內容

本段介紹審前鑑定建立的原因、流程及內容，並進一步探討審前鑑定制度對家暴加害人進入強制性認知教育輔導的影響。

1. 建立審前鑑定制度之原因：

家庭暴力防治法於民國八十八年六月起施行，加害人被裁定應接受處遇計畫中止暴力的只有極少數，在民國九十年二月以前台灣各地地方法官所審理的 26,966 年保護令中，僅有 187 件（0.65%）命加害人應完成處遇計畫，且其中超過半數以上加害人並未到執行機構接受所應完成之處遇(張秀鴛、韋愛梅，2001)。

爲了協助法官在審理家暴案件時，能對家暴加害人之精神、心理狀態、認知及再犯評估等方面有更深層的瞭解，並作爲法官裁定保護令及處遇計畫之參考(成蒂，2004)。在「家庭暴力加害人處遇計畫規範」中，建立了家庭暴力相對人之鑑定機制，於各縣市家庭暴力防治中心成立鑑定小組，以接受法院囑託辦理相對人之裁定前鑑定工作，提供法官核發加害人處遇計畫可酌依據之專家意見(林明傑、黃志中，2003)。

2. 審前鑑定的流程

目前家暴相對人審前鑑定採單次鑑定方式，約需 5 小時以完成包括團體及個別兩部分的鑑定。第一部分的鑑定內容爲結構且團體形式的鑑定，針對加害人的相關心理歷程、情緒管理、性別平權觀念等三大議題，由三名以上之相對人形成團體，團體鑑定過程約需三至四小時(林明傑、黃志中，2003)。內容包括兩部婚姻暴力短片之放映與討論、兩性權力議題之討論、個別晤談、書面評定、觀察考核等。(張秀鴛、韋愛梅，2001)。

第一部分團體鑑定的內容先是對兩支長各約 8 分鐘及 5 分鐘的影片分別以 1 小時時間進行討論，再以「權力與控制輪」工具進行團體活動式的討論。鑑定委員依相對人所談論的內容去區辨相對人的暴力歸因特徵、權力運用狀況以及性別意識，並瞭解相對人對於個人心理、飲酒行爲、家人親密關係的互動情形等之認知特徵。

第二部分的鑑定爲個別鑑定，由鑑定委員以個人的專長針對不同相對人問題特質而進行鑑定會談，以瞭解相對人的原生家庭經驗、求學工作經驗、婚姻家庭生活經驗、家庭暴力事件的說明以及個人精神心理狀況之評估。

除了鑑定時所收集的資料外，各地家暴中心在鑑定前，亦以訪談方式完成申請人（或被害人）的家庭暴力危險評估量表（DA 量表），做爲鑑定委員考量相對人之家

庭暴力危險程度之依據。而其他法院所提供的相對人資料，包括前科記錄、庭訊記錄，和聲請人的保護令申請狀和警察的處理記錄，均為鑑定委員做為團體及個別鑑定時，交叉比對以及區辨相對人之家庭暴力相關身心社會特質的重要參考資料。

依據團體和個別鑑定所彙整的相對人資料，鑑定委員依家庭暴力之危險性和再犯性的推論，提出欲有效降低其危險性及再犯性所需要之相關必要處遇計畫。基本上，除少數認知功能明顯不佳的相對人外，其他任何一位為鑑定委員認定需要接受處遇計畫的相對人均應接受為期 18 週、每週至少 2 小時的認知教育輔導，再加上個別相對人之家庭暴力特徵相關之處遇計畫，例如：戒酒教育、親職教育、情緒管理、戒癮治療或精神治療等(林明傑、黃志中，2003)。

3. 審前鑑定制度對家暴加害人進入強制性認知教育輔導的影響

審前鑑定制度其原意除了協助法官做為通常保護令核發內容及處遇計畫的參考，同時透過鑑定流程之實施，讓加害人有機會檢視自己的心理歷程與家庭關係，並且提供法律課程，告知違反家暴法之後果。然而鑑定工作內容不但包括臨床心理和精神狀態之評估，還納入兩性平權、法律教育、情緒管理、單次心理治療等其他與鑑定無關的內容，形成對加害人未審先判（張秀鴛、韋愛梅，2001）。

然而，對於可能是第一次接觸助人工作者的家暴加害人而言，當在審前鑑定的過程中，在助人工作者的溫暖、傾聽、同理之下，述說了男性顧及顏面而難以向外人說明在家庭暴力的心路歷程，卻被審前鑑定委員認定為「否認、淡化、合理化」的犯罪特質，所收到的審前鑑定報告書記載著自己的暴力危險性與再犯性程度。透過審前鑑定的報告，法官裁定家暴加害人接受強制性認知教育輔導，一種受到助人工作者背叛與污衊的感覺由心中升起，家暴加害人直覺將助人工作者與司法、警政系統聯結在一起，助人工作者是審前鑑定的「共犯」。當家暴加害人進入強制性認知教育輔導時，若未能處理家暴加害人在審前鑑定時對助人工作者的想法與感覺，很容易成為家暴加害人抗拒的原因之一。

張秀鴛、韋愛梅(2001)指出有些加害人甚至反應，當警察將保護令送到家中時，如果被要求接受鑑定或心理治療，左鄰右舍和家人皆以為加害人是精神病患，心中的羞辱很難形容。這樣被病態化、污名化的強烈羞恥感，對加害人進行處遇的成效即加深更多困難。

由於審前鑑定委員由精神科醫師、心理師及社工師組成，基於資源分配的考量，目前都是由精神醫療院所執行審前鑑定，為了避免被貼上精神疾病的標籤，許多家暴加害人選擇不接受審前鑑定，進入強制性處遇課程時，卻以法院或警政單位未通知為由而產生不滿的情緒。

法官審理保護令時，可能將家暴加害人不願參加審前鑑定之行爲，解釋成無意願處理或抗拒，而加重保護令或防制令的裁定，更讓家暴加害人對司法、警政系統感到

無望與氣憤。而這種種因加害人處遇計畫流程所引起的負向情緒與想法，都是案主在強制性處遇計畫中出現抗拒的因素。

（二）家暴加害人強制性處遇模式之內涵

家庭暴力防治法第十三條第二項明定：法院認為有家庭暴力之事實且必要者，應依申請或依職權核發包括一款或數款之通常保護令。其中共十二款中之第十款為「命相對人完成加害人處遇計劃：戒癮治療、精神治療、心理輔導或其他治療輔導」，此為家暴加害人必須接受強制性認知教育輔導的法源。

依家庭暴力防治法第四十五條規定，於衛生署於民國八十八年六月公告「家庭暴力加害人處遇計畫規範」中，規定必須接受處遇治療的加害人有四類：一、有酗酒或濫用藥物行為者。二、罹患或疑似罹患精神疾病；三、對被害人慣行施予暴力行為；四、對被害人施以暴力行為且情節嚴重者。若加害人拒不接受治療，將可依家庭暴力防治法第五十條視為「違反保護令罪」而處三年以下有期徒刑、拘役或科新台幣十萬元以下罰金。

國外自各國之家暴法實施已來，已有許多強制性處遇模式施行，包括 Duluth Model、EMERGE Model (Massachusetts)、AMEND Model (Colorado)、The Third Path (Michael, 2000)。此外，亦有以家暴加害人為主體的家暴加害人處遇模式：Perpetrator Treatment Group Model (加拿大)、瑞典男性危機處理中心 (Manscentrum) 等 (王郁馨, 2004)。

台灣各地區目前實際執行的加害人處遇方案，依團體帶領者所遵循之理論背景而有所不同，實施認知教育輔導的單位有台北縣家庭暴力暨性侵害防治中心 (成蒂, 2004)、台北市國軍北投醫院 (陳俊堅, 2004)、高雄市家庭暴力暨性侵害防治中心 (黃志中, 2004)、台南縣家庭暴力暨性侵害防治中心委託嘉南療養院 (李娟娟, 2004)、高雄縣慈惠醫院，認知能力取向的為台北市衛理諮商中心 (戴俊男, 2004)，溝通分析學派的團體治療模式為台北市立療養院 (郭豐榮, 2002)、屏東 TA 中心 (邱慧輝, 2004)，少見的酒癮團體心理治療為台北市立療養院黃名琪 (2004) 醫師主持 (引自成蒂, 2004)。大部分的團體均使用一個主要理論，並搭配其他相關之理論成爲一綜融多元的團體處遇，與目前國外大多數的加害人處遇模式雷同。

處理家暴加害人的抗拒行為是治療的第一步，若不能妥善處理案主心有不甘的情緒反應，任憑處遇方案的內容與方式如何完美，所能達到的效果都十分有限。研究者整理上述的處遇方案時發現，溝通分析學派的治療模式，在方案中設計了四次個別諮商來處理家暴加害人進入處遇前的抗拒心理，以及說明團體課程進行的方式與內容，並評估案主是否以團體課程進行，可減少家暴加害人進入課程後的抗拒行為。

三、家暴加害人在諮商過程中出現抗拒的相關研究

從非自願性案主的定義來說，家暴加害人屬於經由司法系統，必須強制前來參加課程的一群，此類非自願性案主在進入課程之前，總是容易出現心有不甘，而這些想法與感受常常是助人工作者在諮商過程裡必須處理的。

本段主要以非自願性案主（Involuntary client）在諮商中的抗拒行為著手，分別探討下列主題：（一）非自願性案主的抗拒行為的類型；（二）非自願性案主在諮商中抗拒的原因；（三）家暴加害人在諮商中出現抗拒的相關研究。以認識家暴加害人此種被法院強制來談的案主，在進入強制性認知教育輔導前可能產生抗拒的方式與原因為何。

（一）非自願性案主在諮商中表現抗拒行為的類型

Redl（1966）強調非自願性案主的抗拒不一定使用強烈的憤怒、堅決的沈默，有時過度的順從、期望或不完全真的英雄崇拜（semiphany hero worship）亦是抗拒的現象。非自願性案主採取許多方式來表達心中的不滿，如敵視、不合作的沈默、過份慫恿、防衛、逃避或一些不當的行為，這些是助人工作者清楚可見的。但有些行為似乎是積極合作的態度，如贊同、順從、渴望他人勸告、需要提供經驗…等等，卻也是抗拒行為的一種，助人工作者應該有能力去分辨它，以免使諮商陷入模糊迷離的困境（潘正德，1978）。

Ritchie（1986）認為不同的諮商理論運用不同的角度來看抗拒行為，非自願性案主的抗拒一般來說，可以歸納為三種類型：1.案主不承認有困擾問題；2.案主知道困擾所在，但不想改變；3.案主知道困擾所在，也想改變，但不知如何改變，或害怕嘗試而無法改變。非自願性案主面對外在壓力所定義的問題，有不同程度上的差別，亦因此而出現不同的抗拒行為。

林武雄（1995）指出在諮商過程中，非自願性案主的抗拒行為可以分成三種類型：

1.直接挑戰型抗拒行為：採用直接的方式對助人工作者表現敵意、言語攻擊、不友善、挑戰、質疑、明白表示沒有興趣、拒絕輔導或服務。具體行為如否認、挑戰、評價、反賓為主、貶低、訴諸權威、增加私人關係等，亦可以從當事人的對話中可清楚看出，如：「我不願意跟你談，因為這是我的私事…」、「如果我不是一定要到這裏來，我就不會來了…」。

2.消極沈默型抗拒行為—拒絕說話、象徵性的點頭、以點頭或搖頭表示意見、聳肩、沈默、忽視、拒絕涉入其他活動、抱怨、依賴、自暴自棄、討論表面或不重要資料、問題最小化或宣稱奇蹟式的進步、陽奉陰違、生病等，諮商僅達到最低限度的溝通。如何突破案主的心防，增加其參與諮商的動機是助人工作者的挑戰。

3.玩遊戲型抗拒行為：這類當事人通常表現出來的不是他真實的一面，他們可能與助人工作者玩遊戲、欺騙助人工作者、表現助人工作者所期望的反應、過度順從、

意圖儘早結束諮商、虛張聲勢、對相反的意見大力抨擊、過度期望助人工作者的承諾。具體行為如改變話題、自我懺悔、漫無目的的閒扯、在結束時提到重要的資料、扭曲、被動、避免、理智化、不停的遺忘、順從、巴結等等。

當事人亦可能出現與助人工作者出現下列類似遊戲的對話，如「我們談點別的好不好」、「老師，你看這個……、你看那個……」、「哎呀！我忘了」的遊戲，不論是什麼樣的遊戲，都是在不離開輔導情境下，而是運用方法使自己避開壓力、拒絕輔導。此類抗拒行為最易被助人工作者忽略，而讓諮商情境陷入困境而沒有進展。

學者許臨高（1986）參考國外文獻及在實務上與督導學生的經驗，指出非自願性案主的抗拒行為有以下十種方式：

1.沈默：案主不開口說話，只是偶爾點頭、搖頭、聳肩。逼急時，就只說：「我不知道」。

2.回答以簡短的字句：案主不會全不開口，但多數以「好」、「是」、「不知道」、「都可以」、「無所謂」、「沒意見」…等，或是就助人工作者提出的問題，做很簡單的回答。

3.將話題放在與問題較無關的芝麻小事上：拐彎抹角，時而轉變話題，時而逃避重要話題，以漫談的方式出現。

4.避不見面：屢次失約，放助人工作者鴿子，或臨時告之以有急事，或毫無理由不現身。

5.採攻擊性：直接對助人工作者採取敵對的口氣。例：「如果我不是這樣的話，就不必來這兒了」、「你怎麼又來了！」、「我很忙」、「我不想見你」。

6.講不停：以言語為煙霧，使案主得以避免將情感牽扯進來，避免探討更深一層足以增加其焦慮的題材。

7.微笑不斷：說起話來輕鬆有趣，老是微笑以有效地防止談及任何痛苦的事，總是說：「一切都很好呀！」。

8.場面製造者：製造一種情緒的場面，以干擾整個過程，以不觸及令其痛苦的話題。例如：利用哭泣、緊握拳頭…等。

9.知性化者：此類案主用明瞭、詳盡方式談論自己的問題，而沒有把自己任何情緒牽扯在內，案主常以沒有感覺來回應助人工作者的詢問。表面上，他們不像是抗拒者，因為他們會談論到私人較深入的主題，然而，他們總是隔著一段距離來看自己，他們的情感，未曾在整個過程中出現。

10.以遲到、早退、說謊方式出現。

此外，邱慧輝（2007）則指出，在實務工作上，除了上述的抗拒行為，還有以下五種常見的抗拒行為：

11.在身體姿態上呈現抗拒，如身體僵硬、拒絕眼神的接觸。

12.不斷重說一些固定的事。

13.使用特殊的字眼。

14.忘了付錢。

15.沒有改變。

從助人工作者覺察非自願性案主正向與負向的抗拒行爲、非自願性案主對問題覺察程度的高低、非自願性案主三種類型的抗拒行爲、不同的具體抗拒行爲來看，非自願性案主在諮商中呈現抗拒的行爲方式相當多元，難以完全分類，亦無法完全羅列所有的抗拒行爲。

(二) 非自願性案主表現抗拒的原因

Brehm (1966) 及 Brehm (1976) 指出當案主感覺到個人的自由受到外界的威脅而被限制或減少時，就會出現心理上的抵抗 (psychological reactance) (Golefried, 1982)。由於非出自本身意願，Vriend & Dyer (1973) 認為非自願性案主以各種可能的方式來表現其對諮商關係的抗拒與不合作，抗拒的原因有以下三點：

1.認為接受諮商即等於必須承認自己有問題，或者是承認自己適應不良，這時，就只有以抗拒來保護自己受威脅的幸福。

2.強迫個案是由第三者轉介而來，接受諮商等於承認這第三者比當事人自己更瞭解自己。

3.助人工作者可以被視為外在機構系統的代表，當事人的抗拒可被視為代表與當事人對系統一致的衝突。

因此，同樣的抗拒行爲，背後隱含所代表的意義並不盡相同，是助人工作者要特別留意並應試圖去正確瞭解的(鄭麗芬，1993)。

學者許臨高 (1986)、林武雄 (1996) 均認為非自願性案主抗拒來談的原因有以下五點：

1.一個非意願前來的案主，通常不會意識到自己需要協助，而是外界勉強而來。案主會認為自己根本好好的或已轉變，但礙於壓力又不得不勉強應付。對於助人工作者的協助，在心態上會認為多此一舉，或是一種干擾，或覺得這是一件浪費時間的事情。

2.被迫去向別人及自己承認有問題，對當事人而言，實在是一件難堪的事。向助人工作者求助，無疑象徵著失敗、無能，故以抗拒來保護自己，不要受到傷害。如臨床上的酗酒者多半否認過量飲酒造成個人問題，若接受諮商則代表自己有酗酒問題，因此，在諮商過程中，案主常以「這禮拜過的還不錯呀」、「沒什麼特別的事情發生」來應對。

3.案主對助人工作者不信任，擔心自己的事被助人工作者知道後，會不會對其本人不利，或認為助人工作者非其同類，不能了解其問題，又如何能與他一齊解決問題，即對助人工作者的能力表示懷疑。如家暴加害人可能說了上週與妻子的互動，突然以「沒什麼」結束。

4.對助人工作者所具身份地位表示反感，或由於助人工作者代表一種權威與約束，而使案主裹足不前，不願合作。如助人工作者等同於司法、警政系統，就像觀護人一樣，或代表社會局等機構來代為執行懲罰。

5.案主曾有過不愉快的輔導經驗。如家暴加害人於審前鑑定與助人工作者互動的結果，換來的是一紙個人暴力危險性與再犯性的評估，因而對助人工作者失去信任。

除了案主本身的沒有意願會導致抗拒之外，還有一些因素影響抗拒的程度，茲說明如下（引自林武雄，1996）：

1.問題的切身性；當所討論的問題與案主的關係愈密切時，則案主愈能專心聽輔導者的論點，也越能接受輔導者所提供之論點。

2.對事物的態度：案主的態度由三個部分組成，即認知、情感與行為，需視案主的態度以何種方式建立，配合其認知、情緒或行為進行討論，以收事半功倍之效（李茂興、余柏泉，1995）。

3.問題的浮現速度（Accessibility）：指問題出現在案主腦海中的關聯性，若浮現速度愈快，表示其對論點的態度也越強，則改變的可能性也越低。

4.案主的自尊心越高，則對改變的抗拒可能越高。

5.案主的年齡越小越容易改變，年齡越大則越僵化，改變的可能性則較低。

6.案主的開放度：案主的問題若不願意自我開放，助人工作者無法觸及其真正的問題（Jourard，1964）。

7.談話場所的穩私性越高，抗拒的情況較少出現（溫文慧，1991）。

8.案主的主動求助性越高，抗拒出現的可能性較低。

從上述文獻可以瞭解，非自願性案主因被迫前來接受諮商輔導，在無意願的狀況下，加上認為自己沒有問題需要解決的動機，因此對於來談呈現被動、不願改變成「委託人」所期待的樣子，再加上諸如助人工作者的角色與司法、警政人員重疊、案主曾有過不愉快的受助經驗或不信任助人工作者、案主為顧及面子等等，都是非自願性案主出現抗拒行為的原因。

而在助人工作者影響非自願性案主抗拒的原因，Young（1992）指出一個成功的輔導，助人工作者必須是一個有能力的專家，具有專業知識和技術，同時，也能夠使案主感到安全和被信賴，也就是能夠具有同理心、關愛與坦誠，否則許多案主的抗拒有可能是助人工作者不當的態度與言行互動所引起的。另外一方面，助人工作者在每一個輔導的場合中，也都或多或少帶有正式的權威（Hutchison）。以下就幾個因素進行討論（引自林武雄，1996）：

1.可信度（Credibility）：指的是其所表現出的行為讓案主能夠感受到其所具有專業程度、可靠的。一般把可信度分為兩個相關的部分討論，即專家性（expertness）和可靠性（trustworthiness）。

2.吸引力 (Attractiveness)：包括生理上的相似、令案主愉快的、可愛的、相似的等等因素 (Brigham, 1991)，越具吸引力的助人工作者，則越有可能使人改變。

3.能改變 (alter) 人們行動的能力 (Kelman, 1974)。其中包括不同種類、來源的權力 (Brighan, 1991)：

(1) 懲罰權 (Coercive power)：指藉著懲戒或威脅來強制改變人們行爲的能力。

(2) 法定權 (Legitimate power)：指來自某種角色或地位所賦予的權力。

(3) 酬賞權 (Reward power)：能夠給予某種正向增強物，例如金錢、禮物等，來改變行爲的能力。

(4) 專家權 (Expert power)：指擁有別人所沒有的重要知識所具有的權力。

(5) 資訊權 (Informational power)：指擁有別人所無法支配的資訊所擁有的權力。

(6) 參照權 (Referent power)：指權力來自別人所喜歡或羨慕的程度。

因此，助人工作者本身的個人特質、專業知識與訓練、由助人工作者角色所賦予的權力，都會影響非自願性案主來談時呈現抗拒的情況。助人工作者若能瞭解非自願性案主在被迫來談中，其心有不甘的想法，以及被迫承認錯誤的情緒，加上一般自願性案主在諮商中都可能出現抗拒改變的原因，就能減少助人工作者將案主的抗拒行爲投射到自己身上，覺得自己的能力有限而造成非自願性案主的抗拒。

若助人工作者能夠在諮商中向家暴加害人解釋，讓案主瞭解在這非自願性的助人關係中，案主仍然是最重要的角色，並允許案主在諮商中呈現負向、軟弱的一面，另外提供一種溫暖、安全、接納、支持的感覺，讓案主願意打開防衛的心房，透過敘說親密暴力發生的經過，在助人工作者協助下澄清自己需要擔負的責任，以及認識自己擁有選擇不同行爲的能力，在諮商中得到個人的成長與改變。

(三) 家暴加害人在諮商過程中出現抗拒的相關研究

國內關於家庭暴力的研究大約從十年前家庭暴力防治法通過後開始，且大部份研究以受虐者爲主，只到近期才有以家暴加害人爲主體的研究，以下介紹國內與家暴加害人在諮商過程中出現抗拒行爲相關的研究。

鄧純芳 (2000) 的研究指出國內外加害人處遇計畫共有的挫折爲加害人配合度低，主要肇因於計畫有污名化加害人的嫌疑，且公權力沒有強制所有加害人接受處遇。要降低加害人被污名化的恐懼，可以不要將範圍限定於有精神科的醫院，或以「小團體諮商」或「身心科」來進行處遇。此外，還可以要求法院強制規定全體加害人接受處遇，以破除民眾對計畫參與者「他們是一群特別的，有問題的人」的成見，從而提高往後加害人參與計畫的意願，甚至能產生自動尋求處遇治療的勇氣。研究亦指出如果以公權力強迫加害人參與處遇計畫，加害人很可能在治療過程中敷衍了事，一等到保護令撤銷就消失無蹤，反而達不到治療效果(鄧純芳，2000)。

去除污名化是減低家暴加害人進入課程前抗拒的方式之一，但仍有許多因素與家暴加害人在諮商中出現抗拒有關，若能在進入課程前或在課程進行中，有效處理抗拒並增加其動機，才有改變的可能性。

傳統認為加害者都是犯罪者、有精神疾病、集中在低下階層，並且有賭博、酗酒、吸毒等不良嗜好，是以偏蓋全的看法。從個案訪談和文獻回顧的過程可知，台灣有前科，或有精神病的加害者約僅佔全體加害人一成左右；屬於高社經地位的加害者人數絕對不少，只是因為求援管道不同，或善於保衛自己，不易被大眾察覺；將暴力歸咎為不良嗜好的負面影響，亦是錯誤的因果推論，有時惡習不過是施暴的藉口而已(鄧純芳，2000)。對家暴加害人特質持負向想法的迷思，是家暴加害人被污名化，以及「隱身」的原因之一。

李宜靜(2001)、陳高德(2003)、鄭秀津(2003)、蔡毓瑄(2004)、王郁馨(2004)、林裕珍(2007)、李雅琪(2007)以深度訪談或半結構式訪談，對家暴加害人進行訪問，探討以暴力解決衝突的心理歷程、社會文化、生態系統、對強制性處遇計劃的看法、被判保護令的主觀經驗及處遇計畫對婚姻及家庭關係的影響。其研究結果可統整如下：

1.法律判決不公：男性相對人普遍認為「法官判決不公正」，他們對於家暴法有下列想法：(1) 家暴法莫名其妙闖入家門；(2) 家庭暴力是強加之罪；(3) 因不諳法律造成「家暴」是罪；(4) 家暴法的介入缺情理；(5) 法官在不知原委之下判決；(6) 家暴法對男人不公平(林裕珍，2007)；並對判決不公而憤憤不平(李宜靜，2001)；加害人會以消極的態度遵守保護令上的規定，對家暴法採負面、反對的意見(沈慶鴻、郭豐榮，2005)；認為保護令的法律意義及設計上認為有瑕疵，台灣法律及法官判案偏向保障被害人(鄭秀津，2003)。

2.加害人對被害人的看法：加害人對自己是正面的評價，對妻子有較多負面的歸因，家暴加害人認為自己並非犯罪，妻子才應該負起責任。男性加害人會合理化、淡化、否認、外射自己的暴力行為，而將錯誤歸咎於女性受害者(陳高德，2003；鄭秀津，2003)。倘若加害者對妻子的行為意圖做負向的歸因時，會增加其攻擊的危險性(鄭秀津，2003)。反之，若加害者願對自己的暴力行為負責的話，將更有可能比那些責備妻子或情境因素的人有動機去尋求協助，施暴後也會對自己的暴力行為感到後悔或抱歉(李宜靜，2001)。

3.傳統的性別角色扮演：男性相對人普遍存有「男主外、女主內」之性別意識(蔡毓瑄，2004)。期待配偶應應配合、滿足自身需求，若配偶不從，長期下來將成為婚暴隱憂(王郁馨，2004)。

4.不希望公權力介入：家暴加害人認為自己是一個成熟個體，不受「社會因素」影響，忽略「社會因素」對個人的間接影響(鄭秀津，2003)。當司法強制力介入家庭系統時，加害人會覺得司法不該介入(陳高德，2003)認為家務事是「家醜」，多數不

會向外尋求協助(蔡毓瑄, 2004)並認為保護令是擾民的措施(林裕珍, 2007)。

5. 期待伴侶也接受課程, 為婚姻共同改變(林裕珍, 2007)。

6. 對對處遇成效持正面的觀感(林裕珍, 2007; 蔡毓瑄, 2004)。

7. 加害人有輕度的心理病癥(焦慮、緊張、神經質、憂鬱)(鄭秀津, 2003)。

8. 受訪者提出對社會批判的論點, 例如質疑社會離婚率偏高、保護令的作用、台灣制度及法律立場不公正、不健全等(鄭秀津, 2003)。

9. 不願尋求協助: 男性相對人認為家務事是「家醜」, 多數不會向外尋求協助(蔡毓瑄, 2004); 其運用社會資源(社福機構、生命線等)的資訊稍嫌不足(鄭秀津, 2003)。

10. 處遇對暴力的約束: 司法強制力介入對遏止加害人暴力行為有其功效在(王郁馨, 2004); 在課程的教育與法的約制下, 暴力的約束明顯可見(林裕珍, 2007)。

11. 觸法後的想法: 在被判違反家庭暴力防治法的衝擊後, 或因孩子的影響、或因對妻子的情感、或因想維繫婚姻及家庭的完整性, 他們願為未來婚姻生涯發展新的婚姻衝突的因應模式(李宜靜, 2001)。

12. 處遇計畫的成效: 男性相對人在保護令核發並接受處遇計畫後, 不論在家中事務分工、對妻子生活事項的要求及處理夫妻問題方面均無太大改變(蔡毓瑄, 2004)。

13. 處遇計畫對生活的影響: 處遇課程對家暴加害人生活、工作與人際互動之影響, 造成不少心理壓力, 而處遇費用所造成之經濟壓力更是所有受訪者公認的負擔(李雅琪, 2007; 林裕珍, 2007), 但在課程的教育與法的約制下, 暴力的約束明顯可見(林裕珍, 2007)。

14. 提升加害人參與意願: 目標明確的處遇及團體中的支持與共謀可提升家暴加害人的參與意願(王郁馨, 2004)。

15. 加害人的現在家庭大多演變為不健全的破碎家庭(離婚或分居)(鄭秀津, 2003); 認為保護令的核發反而加劇夫妻關係的決裂(沈慶鴻、郭豐榮, 2003)。

16. 訪談者對於處遇計畫的看法, 有下列幾點: (1) 作工賺錢來上課; (2) 繳費負擔太沉重; (3) 處遇是浪費時間(林裕珍, 2007); 家暴加害人對處遇計畫的反感除了因法院強制而被迫參加之外, 也表示處遇計畫將他們當作精神病患看待(大部份於醫療院所執行); 使其相當不能接受(沈慶鴻、郭豐榮, 2003)。

17. 對家庭暴力的看法: 家暴加害人雖然可承認自己的施暴行為, 但強調並無造成配偶或家人嚴重的傷害, 與電視報導上呈現嚴重家暴行為不同(李雅琪, 2007); 並且認為婚姻暴力是經過長期累積的結果, 是夫妻間正常互動的現象, 採取暴力行為多半是出於無奈、受到對方觸怒方才為之(李宜靜, 2001)。

對司法的強制力、司法的調查不公、警政系統偏袒女性、認為家庭暴力防治法是條不公平而且破壞家庭的和諧的法條、不願司法介入等想法, 是家暴加害人進入認知教育輔導前出現心有不甘的原因, 其中對於檢查官調查不完整及法官判決不公正, 是家暴加害人於整個家暴事件中最容易出現的抱怨。家暴加害人不承認暴力或認為暴力

是伴侶所造成，將責任外化的結果，造成家暴加害人在處遇計畫裡改變與學習的動機低落，並表現在各種抗拒行爲上。

因此，提升家暴加害人參與處遇計畫，以及學習與改變的動機相當重要。目標明確的處遇及團體中的支持與共謀可提升家暴加害人的參與意願，改變其對暴力的歸因、對婚姻家庭、司法判決的想法，是影響家暴加害人參加處遇課程能否願意改變的因素，這些都是助人工作者在處遇計畫中必須工作重點。

曾婉燕（2006）以觀察法參與認知教育輔導團體，並訪談 8 位參與處遇團體的家暴加害人，以瞭解婚姻暴力加害人參與團體處遇之歷程。研究結果發現：

1.結構式主題的設計可促使團體討論聚焦，藉由領導者的技巧經驗與團體半開放的進行模式，對團體運作頗有助益，而處遇團體本身也為加害人提供情緒抒解的功能。

2.婚暴加害人對於參與處遇團體歷程的感受經驗中，包括對法律判決的結果反應多元，對團體的負面情緒多出自與被害人比較的心態，正面觀感則來自外在條件的影響，如領導者友善尊重的態度，對相關法令與社政單位則多有批評和建議。他們認為家暴法有以下幾個共通點：（1）只幫女人…不公平；（2）家暴法是促成夫妻離異的元兇；（3）家暴法（保護令）變成配偶的護身符。

3.加害人參與處遇團體的意願以外在環境條件為主要影響因素：能持續參與團體與其時間安排、重要他人支持，以及法律限制等條件有關，但對於自己前往精神醫療院所參與處遇課程，並無負向感受出現；由於工作安排不易，無法順利參與團體是家暴加害人參與團體的負面影響因素之一。

4.加害人參與處遇後加強了個人情緒控制能力、思考模式較為多元包容、減少日常生活之不良習性，並因情緒控制得當而在工作態度上有所改善。此外，研究結果也發現其參與團體期間的生活脈絡（如與親密伴侶的互動）是影響處遇後變化的重要因素(曾婉燕，2006)。

她指出一般認為所謂的暴力就是指生理攻擊，所以加害人可能成天凶惡毆打其妻，這似乎是大眾對婚姻暴力的迷思(曾婉燕，2006)。由於家暴加害人需強制接受處遇課程，配偶卻不需接受課程進行改變是家暴加害人在課程中最常出現的抱怨之一，此外，處遇課程的時間若安排在白天，則容易造成家暴加害人對於課程的抗拒。而助人工作者的帶領技巧、正向支持的態度、團體成員間的支持與普同感都是增加其參與課程與改變的動機。

簡蕾如(2004)以問卷調查法進行研究，以瞭解家暴加害人有無邊緣性人格傾向，以由社工人員詢問被害人填寫 DSM-IV 中之邊緣型人格檢索表、修正衝突對應行爲量表(CTS)與危險評估量表(DA)，共獲得北、中、南、東有效樣本 260 名。研究結果如下：

在 260 位樣本中，符合本研究所定義之邊緣型人格傾向的婚姻暴力犯共有 38 人，約佔 14.6%，有邊緣型人格傾向之婚姻暴力犯，其精神虐待次數、精神虐待嚴重度、

身體暴力次數、身體暴力嚴重度，以及在危險評估量表中的「過去一年身體暴力嚴重度增加」、「用方法使不能呼吸」、「強迫性行爲」、「濫用藥物」、「威脅要殺你」、「相信他能殺掉你」、「控制日常生活」、「懷孕時毆打你」、「暴力性忌妒」、「他威脅要自殺」以及「對小孩施暴」等十一項因素，都明顯高於非邊緣型人格之家暴加害人(簡蕾如，2004)。

國外對家暴加害人的分類常以有無人格異常為分類標準之一(Dutton，1988；Holtzworth-Munroe、Stuart，1994；林明傑，2001)，人格疾患的家暴加害人其暴力嚴重程度與頻率都明顯高於一般的家暴加害人，在人格上的負向因子，可能導致參加處遇計畫出現抗拒的可能性較高，除了解決因家庭、夫妻互動等家庭暴力因素，其人格疾患的因素更需要妥善處理。

林世棋(2005)分析北、中、南共 620 份家暴相對人的鑑定書內容，以瞭解其流行病學特徵。研究發現相對人為男性計有 592 位(95.5%)，年齡層集中在 31~50 歲(71.3%)，教育程度以國、高中居多(69.7%)，大專程度以上的比例明顯低於一般人口(12.4% vs. 30.5%)，有六成(60.1%)的相對人有酒精濫用的問題，明顯高於國內社區酒精濫用人口的比例(2.7%~7.7%)，而大約三分之一的相對人曾有犯案前科(林世棋，2005)。

家暴加害人教育程度以國、高中居多，其社會經驗雖較為豐富，卻也顯示其對於課程之類的學習動機較低，阻礙其在課程中的學習與討論，由於年齡層偏向成年中期，其生活模式與思考較為定型，影響家暴加害人願意改變的動機。酒精濫用的偏高比率，造成家暴加害人對於自我控制的信心較低，相信自己能夠改變的可能性較低。這些都可能是家暴加害人參加處遇計畫願意改變動機不高的原因。

從目前國內的研究看來，大部份都以認識家暴加害人特質、對參加處遇計劃的觀點為主，亦提到一些家暴加害人可能出現的抗拒行爲，但未以探討諮商師如何看待家暴加害人抗拒行爲為主要的研究。因此，本研究以瞭解諮商師對家暴加害人抗拒行爲之理解為何，並探討在不同階段中的轉變歷程。